



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

MASTER
**« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »**

*Spécialité « Formation, Animation &
Développement Territorial et Transfrontalier »*

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

« *Dis-moi comment tu te formes, je te dirai qui tu es.* »
**Un regard infirmier sur la formation professionnelle
continue – Le cas de l'A.N.P.A.A.**

présenté par

Déborah SCHOTT

Maître de stage :

Aline KRAUSE,
directrice du Service Prévention de l'A.N.P.A.A. Lorraine, Nancy (54)

Guidant universitaire :

Saeed PAIVANDI,
professeur, Département des Sciences de l'Éducation, Campus Lettres et Sciences Humaines,
Université de Lorraine, Nancy (54)

Remerciements

Je tiens à remercier mon guidant, Saeed Paivandi, pour ses précieux conseils et sa disponibilité pendant mes deux années de master,

Je tiens à remercier ma maître de stage, Aline Krause, ainsi que toute l'équipe de l'A.N.P.A.A. Lorraine, pour leur accueil et ce qu'ils m'ont transmis durant mon stage,

Je tiens à remercier ma famille, pour leur soutien et leur aide pendant la durée totale de mes études, et sans qui je ne serais pas là aujourd'hui,

Je tiens à remercier ma sœur, merci d'avoir été présente,

Je tiens à remercier mes marraines, pour avoir su me motiver et me conseiller,

Et je tiens enfin à remercier mon compagnon, pour sa patience et son aide précieuse.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	5
I. L'ANPAA : L'ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE.....	5
<i>a. Une association nationale d'intérêt publique.....</i>	5
<i>b. Des lois qui structurent les actions.....</i>	8
<i>c. Des actions qui financent l'association.....</i>	10
II. ORGANISATION DE LA STRUCTURE.....	10
<i>a. Une structure nationale</i>	10
<i>b. ... qui se décompose en structures régionales.....</i>	12
<i>c. Un système de bureaucratie mécanique décomposé en divisions.....</i>	14
III. CONTEXTE LÉGISLATIF.....	15
<i>a. Lois et décrets pour encadrer l'obligation de formation.....</i>	15
<i>b. Transformation des normes de formations.....</i>	18
L'ÉTAT DES SAVOIRS.....	19
I. L'APPRENTISSAGE EN FORMATION PROFESSIONNELLE CHEZ L'ADULTE.....	19
<i>a. La formation comme moyen d'évolution, mais source de stress.....</i>	19
<i>b. L'apprentissage par les pairs et l'expérience.....</i>	20
<i>c. L'apprentissage auto-régulé.....</i>	21
<i>d. L'experiential learning.....</i>	25
<i>e. Exemple de la pédagogie narrative.....</i>	27
<i>f. L'analyse des besoins de formations.....</i>	28
II. DU LIEN ENTRE LES CROYANCES AU TRAVAIL ET L'ÉPISTÉMOLOGIE PERSONNELLE.....	30
<i>a. Postures épistémologiques.....</i>	30
<i>b. ... et identité professionnelle.....</i>	31
III. ENJEUX ET FINALITÉS DE LA FORMATION.....	32
L'APPRENTISSAGE ADULTE, L'IDENTITÉ ET LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL.....	37
I. L'APPRENTISSAGE CHEZ L'ADULTE.....	37
<i>a. Emplir une coupe déjà pleine (apprentissage de ceux qui savent).....</i>	37
<i>b. L'environnement de travail, cadre d'une réalité d'apprentissage.....</i>	39
<i>c. La non-linéarité de l'apprentissage chez l'adulte.....</i>	40
<i>d. Et du côté infirmier ? Exemple de la pédagogie narrative.....</i>	40
II. IDENTITÉ PROFESSIONNELLE, PERSONNELLE ET FORMATION.....	42
<i>a. Du concept d'épistémologie personnelle.....</i>	42
<i>b. Particularités identitaires du statut d'adulte en formation.....</i>	44
<i>c. L'estime de soi comme miroir de nos capacités.....</i>	44
<i>d. Engagement, identité et projection.....</i>	45
III. ENJEUX ET FINALITÉS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE.....	46
<i>a. Vers une définition de la formation.....</i>	46

<i>b. Qualité, efficacité, pertinence et efficience</i>	48
<i>c. Le développement professionnel continu (DPC)</i>	48
<i>d. De la nécessité de besoin</i>	50
<i>e. L'évaluation comme support transversal de l'analyse des besoins</i>	52
IV. CONCLUSION DE LA PARTIE THÉORIQUE.....	53
<i>a. Conclusion générale</i>	53
<i>b. Problématisation</i>	54
DÉMARCHE DE RECHERCHE ET ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES.....	58
ANALYSE DES DONNÉES.....	60
I. PRÉSENTATION DE LA GRILLE D'ANALYSE.....	60
<i>a. Bonheur et contexte</i>	60
<i>b. Regard sur la formation, bonheur et contexte</i>	62
<i>c. Expérience de formation initiale, raison des études et date de diplôme</i>	63
<i>d. Expérience de formation initiale et regard sur la formation</i>	66
II. ANALYSE DES PROPOS DES PERSONNES INTERROGÉES.....	67
<i>a. Leurs projets passés et à venir, un indicateur de bonheur ?</i>	67
<i>b. Rapport à l'apprendre, mode d'apprentissage et façon idéale d'apprendre</i>	72
<i>c. Les différents modes d'apprentissages chez l'adulte</i>	75
<i>d. Satisfaction générale des formations, points forts et points faibles</i>	91
III. DE L'INTÉRÊT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE – POUR ALLER PLUS LOIN ?.....	99
<i>a. Des études cohérentes ?</i>	99
<i>b. Devenir acteur de sa profession</i>	100
ÉLÉMENTS DE DISCUSSIONS, CONCLUSIONS.....	103
I. UNE TYPOLOGIE AMBIVALENTE.....	103
II. RETOUR SUR HYPOTHÈSES.....	104
III. DISCUSSION ET PRÉCONISATIONS.....	105
IV. CONCLUSION.....	108

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I.....	II
Annexe II.....	XI
Annexe III.....	XVII
Annexe IV.....	XIX
Annexe V – Grille d'entretien.....	XX
Annexe VI – Entretien avec Amélie.....	XXIII
Annexe VII – Entretien avec Anisse.....	XXXIV
Annexe VIII – Entretien avec Roxane.....	XLIII
Annexe IX – Entretien avec Sandrine.....	LIV



INTRODUCTION

Moi j'enseigne. Mais eux, apprennent-ils ? Le titre de l'ouvrage de Michel Saint-Onge (1996) est révélateur de la dichotomie qui touche les modèles pédagogiques, faisant la part belle tantôt aux enseignants, tantôt aux apprenants. Il questionne également l'influence de la formation initiale et continue à propos de la formation de praticiens réflexifs, et de la stimulation de la capacité d'apprendre et de se former, ou de s'auto-former. La formation, terme générique et souvent mal employé, répond à de nombreuses exigences, particulièrement en ce qui concerne celle des adultes.

*

* *

Infirmière de formation, j'ai eu à cœur, au cours de mes études universitaires, de chercher à en savoir davantage sur ce thème, sujet à vifs débats. En effet, la *formation professionnelle continue*, spécifiquement dans le domaine de la *santé*, renvoie à plusieurs enjeux professionnels, et à la nécessité de renouveler les éléments constitutifs de sa professionnalité dans une logique d'adaptation et de développement professionnel. Cet écrit propose également un éclairage scientifique des termes en présence, et apporte une réflexion critique sur des sujets en vogue, comme la « *pratique réflexive* », ou encore le « *développement professionnel* ». En stage actuellement à l'A.N.P.A.A. (Association Nationale de Prévention en Addictologie et Alcoologie), j'ai pu observer directement que les formations que propose cette association peinent parfois à être réalisées, fautes d'inscrits.

*

* *

Le cadre théorique de ce mémoire vise donc à mieux comprendre et analyser le domaine de la formation des adultes, spécifiquement dans le secteur de la santé, et à comprendre en quoi l'analyse des besoins de formation peut influencer l'apprentissage adulte. Après avoir interrogé le contexte dans lequel s'inscrit l'A.N.P.A.A., nous nous intéresserons tout d'abord au contexte général qui cadre le secteur de la formation des



adultes, avant de cibler plus précisément leurs modes d'apprentissage. Ensuite, nous questionnerons la notion d'épistémologie personnelle, avant d'interroger les spécificités de la formation des adultes.

*

* *

Après cet éclairage du sujet, nous nous intéresserons à l'étude dont il est question ici, et qui concerne la perception de la formation professionnelle par les infirmiers. Parfois sujette à controverses, il s'agira d'explorer ici quels sont les facteurs qui influencent cette perception, au regard des lectures préalablement étudiées, et de dégager une typologie des profils soignants, en fonction de leur regard sur la formation professionnelle continue. Ainsi, cette étude permettra de dégager des pistes d'améliorations afin de faire de la formation un réel atout pour la profession infirmière.

LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Face aux problèmes de santé publique que représentent l'alcool et les addictions, l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) a évolué depuis 140 au gré des transformations du contexte social. L'association se concentre d'abord historiquement sur l'alcool, et voit le jour sous l'impulsion de l'Académie de Médecine, en raison notamment de la consommation d'alcool croissante due à l'industrialisation. Puis, après plusieurs transformations liées à l'évolution des politiques de santé publique et des décrets en vigueur, elle ouvre son champ d'action à l'addictologie en 2002, en raison de l'évolution de la société et des réalités de consommations. C'est à cette période que le partenariat avec le Ministère de la santé, les organismes sociaux et les collectivités territoriales voit le jour. Le réseau se développe petit à petit, structurant sur l'ensemble du territoire un accompagnement de proximité au travers des CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et des CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues). Dans un souci de qualité des soins, les enjeux liés à la formation des professionnels de santé sont de plus en plus prégnants, et nécessitent des analyses des besoins de formation fréquentes. Afin de comprendre en quoi ces besoins se doivent d'être pris en compte, nous allons tout d'abord analyser la façon dont s'implante l'association sur le territoire, aux différents niveaux organisationnels.

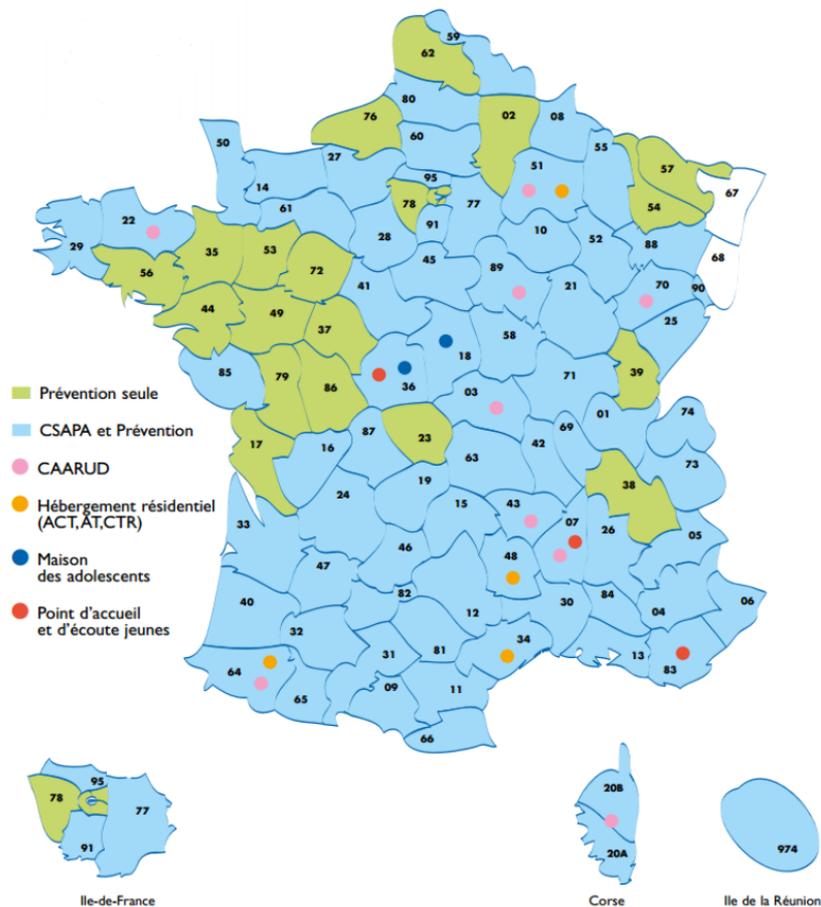
I. L'ANPAA : l'Association Nationale de Prévention en Addictologie et Alcoologie

a. Une association nationale d'intérêt publique

1. De grandes orientations...

L'ANPAA est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire. Elle est implantée sur l'ensemble du territoire et est organisée en

100 Comités Territoriaux, 22 Comités Régionaux (coordonnés par son siège national, et animée par de nombreux bénévoles), et plus de 1500 professionnels.



Maillage territorial des actions de préventions, accompagnement et soins

Une des premières missions de l'ANPAA est la **promotion de la politique globale de prévention des risques, des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives** (appel à l'opinion, action constante auprès des pouvoirs publics et des autres décideurs, éducation à la santé de chacun, formation de relais dans tous les milieux, ou aide, soins et accompagnement médico-psycho-social). La seconde est de veiller à **l'amélioration et à l'application de la législation en la matière** et d'**exercer ses droits reconnus de partie civile**. Les salariés et les bénévoles de l'ANPAA déploient des actions allant de l'information aux soins en passant par la prévention et la formation. Leur but est de contribuer « à ce que des conduites individuelles ou collectives initiées pour la

recherche de plaisir et de lien social, de bien-être et de soulagement n'aboutissent pas à des prises de risque inconsidérées et à d'inacceptables pertes de vie ou de liberté »¹. Cette description renvoie aux addictions, qui sont des pathologies. De ces grandes orientations découlent plusieurs enjeux sociétaux d'ordre sanitaires et sociaux.

2. ... pour définir des enjeux sanitaires et sociaux

Si la raison d'être de l'association est de faire appliquer les lois spécifiques à l'alcool et aux addictions, la démarche se veut globale, durable et évaluative. On relève différents axes :

- l'individu en tant que tel. La personne est prise en compte dans sa singularité et dans son environnement (famille, groupe social et population en général) ;
- l'environnement global, à savoir la société et les déterminants collectifs d'ordre culturel, économique, juridique et médiatique ;
- les objectifs de santé, telle qu'elle est définie par les pouvoirs publics, et au delà par l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), dans l'esprit de la charte d'Ottawa.

Sur la base de ces différents axes, l'ANPAA se fixe plusieurs objectifs, qui visent à développer les compétences individuelles et collectives concernant les choix à faire en matière de santé, à accompagner ces choix et les changements qu'ils peuvent impliquer, à prévenir l'usage à risque, nocif et la dépendance aux substances psychoactives et à participer à la réduction des dommages liés à la consommation de ces substances et aux conduites à risques. Les actions effectuées par l'ANPAA concernent aujourd'hui l'ensemble des addictions (usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit). Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale et sociale.

1 Site national de l'ANPAA

Le champ d'intervention de l'ANPAA est assez large, puisqu'il va de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement. L'ANPAA inscrit ses actions dans une approche informative et responsabilisante, pour une prise de conscience des individus, et dans une approche participative, qui recherche l'implication et la participation. Ces deux approches visent à faire prendre conscience à l'individu de ce qui est bon pour lui, sa santé, son bien-être, tout en recherchant son adhésion pour un meilleur contrôle de sa santé. Le fonctionnement de l'ANPAA s'inscrit dans le cadre de la charte d'Ottawa et de sa définition de la promotion de la santé, qui est le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus franc contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. [...] Ainsi la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. » (OMS).

b. Des lois qui structurent les actions

1. La loi Évin

La principale loi donnant ses orientations aux actions de l'ANPAA est la loi Évin. Il s'agit de la loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, mise en place par Claude Évin, alors ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale. C'est depuis cette loi que la cigarette dans les lieux ou les transports collectifs est interdite. Cette loi limite également les publicités concernant les boissons alcoolisées, dans l'optique de protéger la jeunesse des opérations marketing pouvant favoriser la consommation d'alcool².

2. Mémentos législatifs

Que cela concerne le travail, les publicités, la route, les jeunes, les soins, la distribution, la vente et la fiscalité, le conditionnement et l'étiquetage, la protection des mineurs, l'aide à l'arrêt du tabac, les normes européennes ou l'interdiction de fumer, plusieurs articles du Code du Travail, du Code de la Santé Publique, du Code de la Consommation et du Code Pénal ainsi que beaucoup de lois, circulaires ou jurisprudences visent à encadrer la consommation d'alcool et l'usage du tabac et ses dérivés, offrant ainsi

un cadre législatif à l'ANPAA et aux actions qu'elle peut mener. L'ANPAA détaille par ailleurs ce cadre dans ses *Mémentos Législatifs* concernant le tabac et l'alcool, de mai 2016. Les missions de l'ANPAA sont donc très encadrées, et doivent remplir des objectifs très précis.

3. Contre la publicité illicite, pour une santé optimale

Dans le cadre des missions de l'ANPAA de veiller à l'application des politiques publiques de santé et à l'application de la législation concernant la publicité sur l'alcool, plusieurs actions visant à combattre les publicités jugées illicites ont vu le jour. L'association exerce alors ses droits reconnus de partie civile pour dénoncer ces publicités, dont voici quelques exemples :

- A.N.P.A.A. contre Ricard – « *Un Ricard, des rencontres* » ;
- A.N.P.A.A. contre Heineken – « *Ed Banger* » ;
- A.N.P.A.A. contre les société Huricane et H Entreprise – « *Desperados Hurricane* » ;
- A.N.P.A.A. contre Hachette Filipacchi / MHCS Management / MHD Moët Hennessy Diageo
- A.N.P.A.A. contre La Société Champagne Chanoine frères depuis 1730 (« *Tsarine* »), Le Monde SA, la société éditrice du Monde, la société Rio Grande ;
- A.N.P.A.A. contre Société Interlude et Asmodée – « *Happy Hour* » ;
- A.N.P.A.A. contre Société Hachette livre – « *Tu perds, tu trinques* » ;
- A.N.P.A.A. contre Taittinger ;

4. Le développement professionnel continu, outil de de santé publique ?

Avec la mise en place de la loi n° 2009-879, ou HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires), le 21 juillet 2009, les politiques publiques ont bénéficié d'une révision générale. Cette loi concerne majoritairement la modernisation des établissements de santé, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, la prévention et la santé publique et l'organisation territoriale du système de santé. Dans ce contexte, l'accent est mis sur le développement professionnel continu, avec l'idée de continuer de former les professionnels de santé tout au long de leur carrière, dans un souci d'efficacité et de qualité des soins. Dans ce cadre, l'ANPAA dispose de pôles de Prévention et de Formation, détaillé ci-après, et propose différentes formations aux soignants, destinées à les accompagner dans l'exercice de leurs fonctions. Toutefois, l'association ne dispose pas encore de la labellisation DPC. Un dossier est en cours à ce sujet.

c. Des actions qui financent l'association

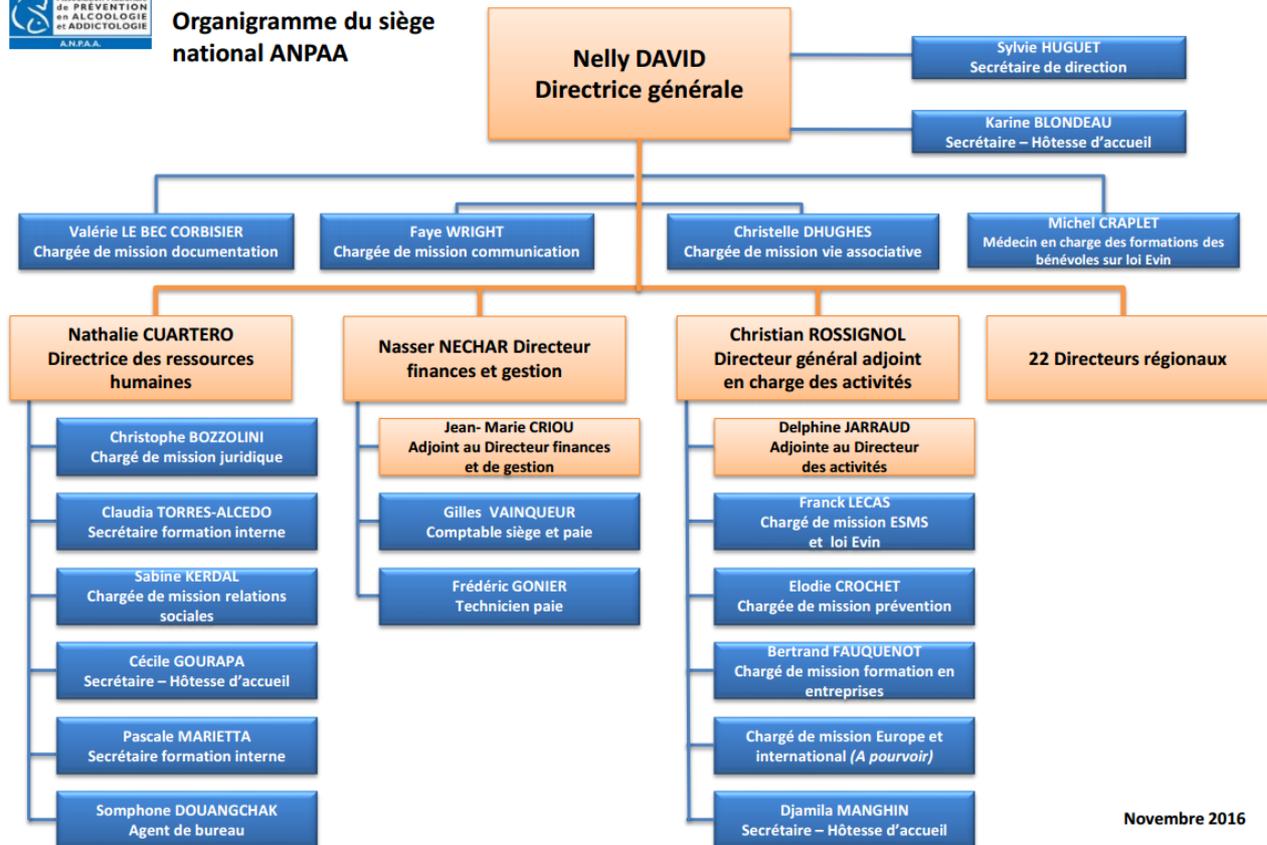
Les financements de l'ANPAA proviennent essentiellement de la dotation globale de financement médico-social au titre de l'activité des CSAPA, CAARUD ou ACT (Appartement de Coordination Thérapeutique) et des subventions principalement destinées aux activités de prévention. Selon le rapport d'activité, ces dotations se sont élevées en 2015 à 92,4M €, et proviennent en partie de l'Assurance Maladie, de l'État et des conseils généraux. Concernant le pôle formation, l'ANPAA peut également répondre à des appels d'offres, et ainsi débloquer des fonds supplémentaires pour la réalisation de ses actions.

II. Organisation de la structure

a. Une structure nationale ...

Le Conseil d'Administration de l'ANPAA est constitué d'un bureau national, dont les postes sont les suivants : un président et trois vices-président(e)s, un secrétaire général et un secrétaire général adjoint, un trésorier général et une trésorière adjointe, quinze administrateurs, et un président honoraire et une secrétaire générale honoraire.

Organigramme du siège national ANPAA



Novembre 2016

Le Conseil d'Administration prend appui sur l'équipe dirigeante de son siège national afin d'élaborer et de mettre en œuvre sa politique nationale. Ce siège national a pour mission de coordonner l'activité de l'ANPAA. Cette activité est développée par les directions régionales et les comités régionaux. Cette organisation garantit la diffusion d'un même message, adapté aux spécificités locales. C'est le sommet stratégique de l'association. On distingue l'organisation fonctionnelle (salariés sous l'autorité de la Directrice Générale), et l'organisation associative (où la place des élus est telle que définie dans les statuts). Au niveau de la gouvernance opérationnelle, le comité de direction est composé d'une Directrice Générale, de deux directeurs généraux adjoints et de deux adjoints, et de 22 directeurs et directrices régionaux.

La Directrice Générale, désignée par le conseil d'administration, fait le lien entre organisation fonctionnelle et organisation associative. Sa position médiane en fait la composante clé de l'organisation. Au sein de l'organisation on assiste à une forme limitée et parallèle de décentralisation verticale. Une grande part du pouvoir formel est transmis aux responsable des pôles régionaux. Si l'ANPAA est une instance nationale, ses actions ont surtout une visibilité au niveau régional, où les actions se déploient. Elles se répartissent inégalement sur le territoire, en fonction du maillage des services proposés.

b. ... qui se décompose en structures régionales

1. Structuration de l'ANPAA Grand Est

Dans le Grand Est, l'ANPAA bénéficie d'un pôle Prévention et Formation, d'un centre ressources régional et gère deux CSAPA. L'ANPAA fonctionne en partenariat avec de multiples structures, telles que l'ARS Grand Est, la Conseil Régional de Lorraine, la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives), le Conseil Départemental de Meurthe et Moselle et le Conseil Départemental de la Meuse. Par ailleurs, l'ANPAA Grand Est est membre de l'Association des Acteurs Lorrain en Tabacologie (AALT), de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie, de Loraddict, du Pôle de Compétences en Éducation et en Promotion de la Santé de Lorraine et du réseau Périnatal Lorrain.

2. Moyens et modalités d'interventions du pôle prévention

L'ANPAA intervient dans le but de sensibiliser, d'informer et de développer les compétences psychosociales auprès des publics scolaires et étudiants, dans une démarche d'éducation et de promotion pour la santé. L'association tend également à réduire les risques, particulièrement en milieu festif et auprès des populations vulnérables, et propose des formations auprès des personnes relais dans les entreprises. L'ANPAA propose diverses actions devant permettre d'appliquer les politiques publiques en termes de prévention :

- animations de groupes locaux (Groupe addictions Lunéville, Groupe Local de Prévention des Addictions de Mirecourt) ;

- centre de ressources (recettes de cocktails sans alcool, outils d'intervention, brochures...);
- accompagnement des soins (CSAPA de Meuse, de l'Ouest Vosgien, Consommations Jeunes Consommateurs);
- interventions en entreprise et éducation pour la santé via différentes interventions (en milieu scolaire, justice, journée festive du printemps, exposition "*Binge Drinking*");
- réduction des risques et de dommages (intervention en milieu festif et auprès de public vulnérable, notamment via l'action Détente et Bien-être, pour personnes en situation d'isolement social qui affirment en souffrir).

3. Moyens et modalités d'interventions du pôle formation

La formation au sein de l'ANPAA Lorraine s'inscrit dans une démarche de prévention. L'objectif est de sensibiliser et de former des personnes ou des groupes relais en addictologie, en les adaptant aux besoins et à la demande. L'ANPAA est considérée comme un organisme national de formation et est enregistré auprès de la Délégation Formation Professionnelle de la préfecture de la région Île-de-France. Plusieurs formations sont disponibles, telles que des formations en addictologie générale, sur les addictions et les risques professionnels, sur l'accompagnement de la personne en difficulté, ou encore sur les jeunes et les conduites addictives.

Ces formations sont destinées à des publics divers, à savoir toute personne souhaitant se former en alcoologie et addictologie, tout professionnel du champ social, éducatif, en milieu du travail et en milieu thérapeutique (personnels médico-sociaux, responsables des ressources humaines, membres de CHSCT, délégués du personnel, responsables hygiène et sécurité, animateurs, éducateurs, travailleurs sociaux, et autres acteurs médico-sociaux, professionnels ou bénévoles travaillant auprès de jeunes de 12 à 25 ans, issus de structures de loisirs, d'enseignement, d'insertion sociale et professionnelle, de justice...) ou tout bénévole intervenant auprès de personnes en difficulté avec l'alcool

et/ou d'autres produits psychoactifs...). En plus de ces formations sur catalogue, l'ANPAA répond à des appels d'offres pour proposer des formations plus spécifiques en fonction de la demande.

c. Un système de bureaucratie mécanique décomposé en divisions

Au regard de la structuration de l'ANPAA, nous pouvons constater que si le système de décentralisation est vertical, le système de déploiement des politiques nationales est surtout horizontal dans les différentes régions. Le siège social national supervise l'ensemble des divisions régionales, chacune chargée d'agir sur son territoire, avec ses ressources et les services dont elles disposent. Pour que les différentes divisions aient une certaine cohérence, il faut une certaine interdépendance et une coordination importante entre elles. Malgré cela, chaque division régionale dispose d'une certaine autonomie dans la réalisation de ses actions, tout en pouvant se rapprocher à loisir de l'instance nationale et de son siège social au besoin. Le siège social tend à coordonner les objectifs des différents pôles régionaux, tout en leur laissant bénéficier de leur autonomie. Ce mode de fonctionnement se fait grâce au mécanisme de coordination de la standardisation de la production, où la coordination du travail se fait grâce à l'évaluation de ce qui est fait dans chaque région, au regard des politiques qui prédéterminent ces actions. Chaque pôle régional tend alors à atteindre des objectifs très similaires, au regard des ressources dont ils disposent, et c'est l'instance nationale qui évalue les résultats.

Ce système de fonctionnement est caractérisée selon Mintzberg (1980) de forme décomposée en divisions. Toutefois, nous ne pouvons pas arrêter l'analyse à ce stade. Si l'instance nationale, incluant les pôles régionaux, fonctionne comme une forme décomposée de divisions, chaque pôle dispose d'un mode de fonctionnement propre, dont les normes de performance ont été établies au préalable par l'instance nationale. Chaque pôle est considéré comme un tout, avec ses objectifs propres qui sont opérationnels. Selon Mintzberg (1980), ces normes se retrouvent dans la mode de fonctionnement de la bureaucratie mécanique. Ces deux postulats ne se retrouvent en effet que dans une seule configuration qui est à la fois bureaucratique, afin de pouvoir fonctionner de façon stable, et à la fois intégrée, à savoir la bureaucratie mécanique. C'est le siège social qui se charge du contrôle externe des divisions.

III. Contexte législatif

L'obligation de se former tout au long de la vie semble évidente, dans un souci de sécurité des soins, mais la formation des adultes, surtout en santé, est soumise à de nombreuses lois et décrets qui encadrent et axent les politiques de développement professionnel. Afin de mieux cerner les enjeux et les problématiques liés à la formation des professionnels de santé, nous allons examiner ci-après le contexte législatif.

a. Lois et décrets pour encadrer l'obligation de formation

Depuis la loi HPST⁴ de 2009, loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les professionnels de santé⁵, hospitaliers, libéraux ou salariés, ont l'obligation de participer à un programme de développement professionnel continu collectif, appliqué depuis janvier 2013 et adapté par la loi de Modernisation du système de Santé⁶ de 2016 (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) pour s'effectuer de façon triennale. Le développement professionnel continu remplace définitivement les précédents dispositifs de formation. Plusieurs décrets complètent cette loi.

Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011, relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux :

- il inclut l'Ordre des infirmiers dans le fonctionnement du développement professionnel continu en l'associant au contrôle de l'obligation annuelle ou pluriannuelle. L'organisme de développement professionnel continu octroie par ailleurs une attestation aux soignants pour justifier leur participation au programme (valable par année civile).

4 Voir Annexe II

5 « Aide-soignant, audioprothésiste, biologiste médical, chirurgien-dentiste, auxiliaire de puériculture, diététicien, épithésiste, ergothérapeute, infirmier diplômé d'État, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, médecin, oculariste, opticien-lunetier, orthopédiste-orthésiste, orthophoniste, orthoprothésiste, orthoptiste, pédicure-podologue, pharmacien, podo-orthésistes, préparateur en pharmacie, préparateur en pharmacie hospitalière, psychomotricien, sage-femme, technicien de laboratoire médical » Code de Santé Publique, chapitre IV

6 Voir Annexe III

- Si la ou les formations effectuées par les soignants ne le sont pas dans un organisme qui a fait l'objet d'un avis favorable de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales, l'obligation de formation est nulle et non avenue.
- Si les professionnels de santé ne suivent pas de formation, il leur est demandé d'exposer les motifs amenant au non-respect de cette obligation. S'ils ne sont pas jugés satisfaisants, les infirmiers libéraux qui ne remplissent pas ce critère se verront soumettre un plan de formation. S'il n'est pas respecté, cela peut justifier un cas d'insuffisance professionnelle.

→ Ce décret assure le suivi des formations effectuées. La loi prévoit que les bonnes pratiques s'étayent par une mise à jour régulière des connaissances et compétences des professionnels, mais uniquement au sein du cadre prévu par la loi. Cela peut évoquer auprès des professionnels un manque de liberté quant à la réponse que peut fournir la formation à leurs besoins et leurs problèmes.

Décret n° 2011-2113 du 30 janvier 2011, relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu :

- L'OGPDC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu des professions de santé), est un groupement d'intérêt public créé par convention entre l'État et l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie). Suite à ce décret, l'organisation du comité paritaire se fait en neuf sections (professionnels de santé libéraux et professionnels de santé des centres de santé conventionnés, à savoir médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, pédicures-podologues, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes).

→ Ce décret prévoit la mise en place d'un organisme dédié à la gestion du développement professionnel continu dans le domaine de la santé, mais est déjà modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'OGDPC devient l'ANPDC (Agence National du Développement Professionnel Continu). C'est également un groupement d'intérêt public, constitué par l'État et l'Assurance maladie. C'est en Conseil d'État que seront définies les missions et les instances. L'ANPDC propose

différentes actions et programmes, comme l'action cognitive (dans une visée d'approfondissement des connaissances), l'action d'analyse des pratiques professionnelles (afin de porter une réflexion sur les pratiques effectives des soignants) et la gestion des risques (concernant les risques liés aux activités d'un métier ou d'une organisation spécifique). Cette évolution, rapide, peut amener à un manque de clarté auprès des professionnels qui tentent de s'approprier le concept de développement professionnel continu et de se familiariser avec les instances qui le régissent.

Décret n° 2012-30 du 9 janvier 2012, relatif à la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales :

- Ce décret attribue à la commission plusieurs missions, comme la possibilité de formuler des avis sur les orientations nationales de développement professionnel continu, d'évaluer les dispositifs, de proposer une expertise, d'émettre des avis quant aux orientations des Agences Régionales de Santé concernant le développement professionnel continu, de lister les diplômes universitaires assimilables au développement professionnel continu et d'émettre un avis sur les méthodes et les modalités du développement professionnel continu, validées par la Haute Autorité de Santé.

→ Ce décret permet à la commission d'avoir une marge d'action sur ce qui concerne le développement professionnel continu. Le pilotage du projet est étayé par un regard pluridisciplinaire.

Arrêté du 8 décembre 2015⁷, fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 :

- Cet arrêté donne les orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour la période 2016 – 2018, après avis des représentants des professions ou spécialités et des propositions des conseils nationaux professionnels. Composé de trois annexes, il s'inscrit dans le cadre de la politique nationale de santé, différencie les orientations par spécialités ou

7 Voir Annexe IV



profession de santé et précise les orientations nationales applicables aux professionnels de santé des services de santé des armées.

→ La première annexe notamment, en cherchant à « *innover pour garantir la pérennité de notre système de santé* », promeut la formation des professionnels de santé.

b. Transformation des normes de formations

Selon les auteurs de l'étude au titre explicite *La formation professionnelle des adultes : un système à la dérive* (2006), la formation professionnelle en France est « *opaque, éclatée, complexe et trop peu transparente* », et peine à remplir ses objectifs visant à l'adaptation de la main-d'œuvre et à la promotion sociale. La complexité de l'offre de formation et des publics auxquels elle s'adresse n'encourage pas l'adhésion des professionnels au processus de développement professionnel, tant et si bien que parfois, la formation semble éloignée des préoccupations et des besoins des travailleurs. La législation aurait même renforcé l'inefficacité et l'iniquité des formations destinées aux adultes, dont le mode d'apprentissage est soumis à plusieurs particularité, que nous allons analyser ci-après.

L'ÉTAT DES SAVOIRS

I. L'apprentissage en formation professionnelle chez l'adulte

L'apprentissage des adultes est un vaste sujet, que se proposent d'étudier différents auteurs, sous divers aspects. Empiriquement, nous pouvons distinguer trois grands modes d'apprentissages chez l'adulte : l'apprentissage par l'expérience (phénomène plutôt solitaire), l'apprentissage par les pairs (phénomène social) ou l'apprentissage par la formation (phénomène formalisé). L'étude de plusieurs recherches nous permettra ici un tour d'horizon de plusieurs spécificités de la formation chez les adultes.

a. La formation comme moyen d'évolution, mais source de stress

La formation professionnelle est souvent perçue comme une voie privilégiée pour améliorer ses conditions de travail ou obtenir une promotion. Doray (2000) se propose d'analyser deux expériences de formation en entreprises, réalisées avec le concours d'institutions de formation, afin d'établir un diagnostic pertinent des besoins. La première entreprise, après avoir subi des pressions syndicales, a permis à près de 1000 personnes de suivre une formation destinée à favoriser la progression des salariés dans la hiérarchie des emplois, en accédant à des postes jugés plus techniques. Cette formation suivait un principe de promotion par l'ancienneté. La deuxième formation, pour des contremaîtres, devait leur permettre de se perfectionner en gestion et devait leur permettre de bénéficier d'une certaine reconnaissance sociale du métier au sein de l'entreprise. Les participants ont en moyenne 47 ans. Le point commun de ces formations est qu'elles ont été réalisées toutes deux sur mesure, au plus près des attentes et besoins des salariés et des entreprises. Par une analyse qualitative, Doray révèle que les participants anticipaient leur ressenti vis-à-vis de la formation, de façon plus ou moins positive ou négative, et ce en fonction de leurs expériences passées de formation. Les personnes dont le parcours était le moins étayé développaient un haut niveau d'appréhension, notamment face à la peur de l'échec. Ces mêmes personnes ont manifesté des difficultés d'apprentissage, ce qui souligne le lien entre les capacités d'apprentissages des adultes et leur état d'esprit face à cette formation.

À travers l'analyse de ces deux expériences de formations sur mesure, Doray (2000) démontre que la « *gestion appropriée des pratiques de formation continue peut ouvrir sur des processus de perfectionnement et sur un dépassement des déterminismes sociaux* ». En formation continue, les professionnels les moins qualifiés devrait selon l'auteur faire l'objet d'une planification de pratiques de formation particulière, afin de dépasser les « *déterminismes sociaux qui construisent les dispositions individuelles* ». Cet état de fait pose par la même occasion la question de leur appétence pédagogique. Par ailleurs, l'analyse de Doray montre que l'expérience éducative antérieure des individus influe la participation même des adultes aux formations continues, notant l'importance des parcours biographiques. En lien avec ce constat, l'auteur fait une autre recommandation à propos du niveau de compétence des stagiaires et des élèves. Selon lui, il convient de bien gérer les activités proposées et la planification des curriculums, afin de garantir à tous un maximum de chances de réussite. Tous les adultes n'apprennent pas au même rythme, par convenance personnelle, ou plus largement en raison de leurs expériences éducatives antérieures. En plus de la formation en tant que telle, l'apprentissage par les pairs et par l'expérience méritent également que l'on s'attarde sur leurs spécificités.

b. L'apprentissage par les pairs et l'expérience

Quand l'apprentissage se fait de façon informelle, il devient implicite car ce n'est pas l'intention qui en est à l'origine. Il se fait dans et par le travail, par la collaboration avec les pairs, l'observation, l'écoute, la réalisation de tâches difficiles ou nouvelles... Cosnefroy (2011), au regard des recherches qu'il a effectué sur le sujet, caractérise l'analyse de l'expérience comme forme d'apprentissage autorégulé et complexe. Si la définition d'un but semble essentiel à un apprentissage de qualité, l'analyse des pratiques semble éloignée de cette préoccupation. Cette méthode convient mieux à des professionnels expérimentés, pouvant comparer les situations et leurs vécus, qu'à des novices dont le but de la manœuvre semble plus éloigné de leurs préoccupations. Selon Cosnefroy (2011), « *une réflexion sur l'action ne serait véritablement fructueuse qu'à partir d'un certain seuil de maîtrise de l'action* ». Autrement dit, les novices feraient des liens beaucoup plus difficilement, car cela mobilise trop peu de vécu. De ce postulat,

L'auteur soulève trois questionnements, devant rendre compte de la pertinence de l'analyse de la pratique professionnelle faite par des novices :

- *« Ces dispositifs permettent-ils à l'apprenant de définir des buts suffisamment précis qui soutiendront l'analyse de l'activité et l'engagement durable dans le dispositif ? »*
- *L'auto-observation de l'activité s'appuie-t-elle sur un ensemble d'indicateurs dont le choix a fait l'objet d'une réflexion avant même de s'engager dans l'activité ?*
- *Ces dispositifs sont-ils introduits à un moment où l'apprenant a pu se constituer un répertoire de pratiques suffisamment stabilisées ? »*

Sans les réponses à ces questions, la méthode peut ne pas être pertinente auprès de professionnels non expérimentés. En formation d'adultes, le travail revêt une importance centrale, symbolisée par le groupe. À la différence des apprentissages en milieu scolaire, le travail est une tâche *« socialement partagée »*, et s'exprime plus facilement entre pairs. Cosnefroy (2011) souligne l'importance de ce groupe de travail dans les apprentissages de l'adulte, car ce contexte demande moins de volition (processus faisant suite à la motivation, pour pérenniser les actions). Les individus se régulent mutuellement et les interactions favorisent les apprentissages.

c. L'apprentissage auto-régulé

L'apprentissage auto-régulé serait pour Schunk (1994) un mode de fonctionnement intellectuel et affectif qui permettrait aux individus d'établir des processus cognitifs permettant d'atteindre un but. Cette approche complète celle de Zimmerman (1989), qui évoque la participation active des sujets comme ressource clé des processus d'apprentissage. Dans son article sur l'apprentissage auto-régulé, Cosnefroy (2011) se propose d'étudier la construction des modèles existants sur le sujet selon plusieurs aspects différents de l'apprentissage : cognitifs, métacognitifs et motivationnels. Selon les différentes recherches menées et évoquées dans ce même article, l'apprentissage autorégulé nécessite des prérequis, à savoir *« une motivation initiale suffisante, la définition d'un but à atteindre, la possibilité de recourir à des stratégies d'autorégulation »*

et la capacité à s'auto-observer ». De ces prérequis et de l'étude de nombreux écrits, Cosnefroy propose de dégager cinq modèles, chacun basé sur les écrits d'un auteur en particulier, qui déterminent les caractéristiques de l'apprentissage auto-régulé. Ces caractéristiques concernent les croyances épistémiques des individus, l'influence du contexte, la distinction entre motivation et volition, l'importance des buts et l'importance du ressenti émotionnel.

1. L'héritage cognitif

Ce modèle, issu des travaux de Winne⁸, s'intéresse à la dimension cognitive du sujet. Selon les travaux de Winne, professeur en sciences de l'éducation à la faculté Simon Fraser (Canada), la métacognition joue un rôle essentiel sur les apprentissages, alternant entre informations sur l'apprentissage et prise de décisions sur l'activité en cours. Ce fonctionnement permet à l'individu de s'adapter aux « *conditions changeantes de travail en cours* ». Parallèlement, ce modèle accorde une grande importance aux croyances épistémiques des individus (nature du savoir, de l'apprentissage, des méthodes...). Ces croyances seraient induites automatiquement lors de l'initiation d'apprentissages, et l'autorégulation dans les apprentissages chez l'adulte aurait une dimension non consciente.

2. L'influence des buts d'accomplissement

Issu des travaux de Pintrich⁹, ce modèle fait la part belle aux buts, particulièrement ceux ayant trait à l'estime de soi qu'aurait l'individu de lui-même, et ceux en lien avec les thèmes suivants : « *apprendre et progresser, faire mieux que les autres, éviter l'échec et maintenir la performance au niveau antérieur* ». Selon le but poursuivi par l'individu, son schéma d'autorégulation pourra être différent, et créera ainsi un cadre spécifique d'apprentissage, plus ou moins positif, et donc plus ou moins efficace. Dans ce modèle, l'influence du contexte sur l'apprentissage est primordiale.

8 WINNE P. (1995, 1996, 1997, cité par Cosnefroy (2011))

9 PINTRICH P. (1999, 2000, 2004), cité par Cosnefroy (2011)

3. Les modèles de la volition

Corno¹⁰ s'intéresse à l'approche volitionnelle, expliquant que vouloir agir n'est pas agir, ou qu'entamer une action ne garantit pas sa pérennité. Ainsi, « *tout apprenant est confronté à un double problème, se mettre au travail et y rester* ». Il est important de distinguer motivation et volition. La motivation est le moteur de la décision, ce qui va permettre de l'amorcer. La volition est le processus permettant à l'individu de conserver cet élan et de pérenniser les actions. Si la motivation se place comme élément essentiel à l'intention d'apprendre, la volition l'entretient. Cela soulève la question du caractère imposé de certaines formations : si l'intérêt porté pour l'atteinte du but n'est pas conséquent, il se posera la question de la gestion de l'attention voire de la distraction.

4. L'approche sociocognitive

Ce modèle, que l'on doit à Zimmerman¹¹, sous-entend que les individus se réalisent en fonction des possibles résultats de leurs actions, ce qui induit une planification et non une simple réponse à des *feedbacks*. Si le sujet se sent efficace dans ce qu'il entreprend, il va mobiliser des stratégies cognitives plus performantes et sera plus engagé dans les activités qui requièrent un effort. Seul, l'apprenant risque d'être démobilisé et de se focaliser sur les résultats plus que sur ses actions. Si les résultats ne sont pas à la hauteur de ses attentes, son estime de soi en sera fragilisée, ce qui pourrait handicaper la poursuite de l'effort et donc des apprentissages.

5. Le poids de l'émotion

Le principe de ce modèle, issu de Bækærts¹², est que les émotions influencent les apprentissages, de façon plus ou moins positive ou négative. Sur la même théorie selon laquelle l'apprenant se fixe plusieurs buts en situation d'apprentissage, augmenter ses compétences et connaissances serait tout aussi important que de « *maintenir le sentiment de bien-être dans des limites raisonnables* ». L'autorégulation vise à garder cet équilibre, et à permettre l'apprentissage dans les conditions qui permettent un état psychique convenable. L'adulte, soumis à de multiples pressions (familiales, personnelles,

10 CORNO L. (2001, 2004, 2008) cité par Cosnefroy (2011)

11 ZIMMERMAN B. (1989, 1998, 2000, 2008) cité par Cosnefroy (2011)

12 BÆKÆRTS M. (1996, 1997, 1999) cité par Cosnefroy (2011)

professionnelles), peut ne plus avoir assez d'énergie émotionnelle à investir dans les apprentissages. Le bien-être est une clé d'un apprentissage efficace.

6. Bilan des recherches de Cosnefroy sur l'apprentissage auto-régulé

Cosnefroy (2011) structure, à partir des travaux qu'il a étudié, une logique permettant selon lui d'organiser les stratégies volitionnelles. Il différencie les contrôles direct et indirect des états internes et externes de l'individu. L'attention, la motivation et les émotions sont les piliers du contrôle des états internes. Partant de ce postulat, contrôler le *contexte d'apprentissage* permet de réguler de façon indirecte les états internes.

Contrôle des états internes (attention, motivation, émotion)
<p>1. <i>Activation d'un but d'approche</i> : rendre saillantes les raisons de poursuivre l'effort. Exemples : renforcement des buts de performance, de l'utilité de la tâche, s'autorécompenser.</p> <p>2. <i>Activation d'un but d'évitement</i> : rendre saillantes les conséquences négatives d'un échec. Exemples : remise en cause du projet professionnel, non obtention du diplôme, déception des proches.</p> <p>3. <i>Soutien du sentiment d'efficacité personnelle</i> Exemples : auto-encouragement, auto-instruction, fractionnement de la tâche en sous-tâches, activation de souvenirs de réussite.</p> <p>4. <i>Contrôle de l'émotion</i> Exemples : évacuation de la tension corporelle (respirer, manger, marcher...), recherche de soutien auprès d'autrui, induction d'une émotion négative pour des résultats positifs (pessimisme défensif).</p>
Contrôle du contexte d'apprentissage
<p>5. <i>Structuration de l'environnement</i> : aménager le lieu de travail pour empêcher les distractions ou créer un climat motivationnel favorable. Exemple : s'isoler, ranger la pièce où l'on travaille, mettre de la musique.</p> <p>6. <i>Accroissement des ressources disponibles</i> : rendre la tâche plus maniable en obtenant des informations supplémentaires ou en renégociant la tâche prescrite. Exemples : recherche d'aide matérielle (Internet, bibliothèque), recherche d'aide d'autrui.</p> <p>7. <i>Structuration du temps</i> : anticipation et programmation des actions à mettre en œuvre. Exemples : allocation de ressources en temps et ordre de priorité entre les tâches, définition de doses de travail optimales, recherche de la pression temporelle (procrastination non défensive), intentions d'exécution.</p>

1 Contrôle des états internes et du contexte d'apprentissage, Cosnefroy (2011)

Le bilan des recherches de Cosnefroy fait état selon lui d'un « *avertissement* » : une motivation préalable aux apprentissages ne garantit en rien une mise au travail effective.

« *Il ne suffit pas d'être motivé pour apprendre et être autonome. Il faut le rester et faire quelque chose pour entretenir un niveau initial de motivation dont rien ne garantit la pérennité au cours de l'apprentissage.* ». Cosnefroy (2011).

L'auteur considère l'apprentissage autorégulé comme étant un concept prometteur pour la formation des adultes, de par l'importance accordée aux buts, qui valorisent l'individu et renforcent son estime de soi. Cette méthode permettrait en outre de d'étudier les « *phénomènes de discontinuité dans les apprentissages* » ainsi que les facteurs permettant à l'analyse de pratiques d'atteindre ses objectifs dans sa pleine mesure. Ce modèle permet également de mettre l'accent sur la volition des adultes en formation, en plus de la motivation des individus à apprendre. Dans cette continuité, nous allons nous intéresser à présent au courant de l'*experiential learning*, qui met en lien apprentissages et expériences des apprenants.

d. L'*experiential learning*

Initiateur du modèle, Kolb décrit l'*experiential learning* comme un mode d'apprentissage où le sujet aurait une meilleure conscience du but à atteindre, ainsi que de ses caractéristiques propre (Kolb, 1986). L'évaluation, ou plus exactement l'autoévaluation occupe une place importante dans cette façon d'apprendre, les sujets prenant le soin de se préoccuper de leurs progrès. Les travaux de Kolb permettent de décomposer l'*experiential learning* en quatre phases, l'une découlant de la précédente. La première est l'expérience concrète, que le sujet vit personnellement. Ensuite vient l'observation réfléchie, où le sujet donne un sens aux observations qu'il a pu effectuer. Vient ensuite la conceptualisation abstraite, où le sujet généralise et conceptualise ce qu'il retire de ses observations. La dernière phase est l'expérimentation active, où ces modèles seront testés afin d'être utilisable à nouveaux dans de nouveaux contextes (Kolb, 1986). Ce modèle suppose donc un aller-retour permanent entre l'élaboration de nouveaux savoirs issus de situations vécues, et validation de ces savoirs dans des nouvelles expériences, ce qui contribue à leur actualisation permanente.

Balleux (2000) a effectué des recherches sur le courant de l'*experiential learning*, qui tend donc à mettre en lien les apprentissages et les expériences, le vécu des apprenants. Il examine dans son écrit l'évolution du concept en éducation des adultes, depuis son émergence avec Dewey, Lindeman et Knowles¹³. À travers une rétrospective détaillée des écrits sur le sujet des vingt-cinq dernières années, l'auteur cherche à examiner les changements qui s'opèrent dans l'éducation des adultes. Apprentissage et expériences s'entremêlent au cours des recherches, des auteurs et des années. Axé sur la démarche de construction des savoirs, l'*experiential learning* devient avec le temps plus proche de la notion de « *recherche de sens* » au cœur même des apprentissages. L'état des savoir réalisés par Balleux (2000) fait également état de trois types d'écrits :

- Ceux cherchant à promouvoir cette façon d'apprendre, par l'expérience,
- Ceux qui investiguent le champ de l'apprentissage en rapport avec l'expérience,
- Ceux qui théorisent l'*experiential learning* et la façon de le faciliter.

Toujours dans ce même écrit de Balleux (2000), il est précisé que dès le départ, ce concept divise. Dewey prône une intégration aux apprentissages scolaires, tandis que Lindeman définit la vie elle-même et surtout l'expérience comme premières et meilleures source d'apprentissage. Balleux ajoute que cette dualité permet d'identifier la dimension individuelle de la construction des savoirs, mais aussi la dimension sociale de la construction du sens des apprentissages. Dans la même optique, Shysh (2000) analyse la façon dont des médecins cliniciens s'approprient un nouveau matériel d'intubation. Le cas des médecins, dont le métier suppose un ajustement permanent des connaissances, est un bon exemple pour analyser le mode d'apprentissage. Ici, il montre l'importance des situations et contextes réels d'apprentissages, notamment au travers de la *participation active*, dans laquelle l'adulte-apprenant trouve une plus grande source de motivation. Ce qu'il apprend, la raison pour laquelle il apprend et la façon d'apprendre entrent en résonance avec les besoins de l'adulte.

13 DEWEY (1938), LINDEMAN (1926) et KNOWLES (1970), cités par Balleux (2000)

Shysh (2000) démontre que ce qu'apprend l'adulte est généralement utile et réutilisable de façon concrète rapidement. L'exemple de la formation des soignants et des aidants naturels de patients VIH positif ou SIDA en Thaïlande (Girault, Gagnayre et D'Ivernois, 2001), est révélateur de la possible pertinence de la formation, en réponse à une problématique donnée. Ici, la formation permet aux soignants et aux aidants une meilleure prise en charge des patients. Ils expriment un réel besoin, auquel vient répondre la formation. Un autre exemple de formation est celui de la pédagogie narrative.

e. Exemple de la pédagogie narrative

Afin de tester le modèle de la pédagogie narrative, Bélanger et Ducharme (2012) le mettent à l'essai auprès d'infirmières soignant des personnes âgées susceptibles de déclarer les signes d'un état confusionnel aigu. Dans cette étude, trois groupes de cinq infirmières de chirurgie cardiaque et orthopédique bénéficient de quatre jours de formations, chaque fois à trois semaines d'intervalle. Chaque jour, les participants réalisaient un travail réflexif sur leurs propres pratiques, puis devaient réaliser un travail de groupe autour de ces travaux, et faire un bilan à la fin de la journée. Cette approche de formation semble favoriser le rapprochement entre les professionnels, et amorcer un dialogue réflexif entre le formateur et les participants. L'apport théorique de la formation se fait à travers les expériences analysées, et est donc loin d'un apport empirique. Toutefois, si dans cette situation ce modèle semble pertinent, il ne peut l'être dans tous les apprentissages. Il suppose des pré-requis et un certain bagage de l'apprenant, et ne vise pas un changement de comportement précis.

La pédagogie narrative (Diekelmann, 2001) est efficace en cas de tâches complexes, de conflits cognitifs ou de nécessité d'adaptation, et emporterait plus facilement l'adhésion des apprenants. Par ailleurs, si elle amène les apprenants à questionner leurs pratiques, elle amène également le formateur à repenser son enseignement au fur et à mesure des journées de formation et des échanges émanant des groupes. Mais si dans ce cas précis la formation semble être une réponse adaptée à un problème donné, il convient de ne pas sous-évaluer le problème et de tenir compte de toutes les solutions possibles.

Pour ce faire, une analyse des besoins pertinente se devra d'être réalisée, que nous allons détailler dans le paragraphe suivant.

f. L'analyse des besoins de formations

Dans une étude réalisée par Roegiers, Wouters et Gérard (1992), les auteurs démontrent qu'à l'IFPM (Institut de Formation Post-scolaire de l'Industrie des Fabrications Métalliques), il existait un fort écart entre la demande des entreprises, les besoins réels des travailleurs et les cycles de formation proposés. Cette étude démontre l'importance de l'analyse des besoins, et a donné lieu à l'élaboration d'un outil, pour étayer – et non se substituer à – l'analyse des besoins. L'analyse des besoins permet entre autres d'amorcer la mise en place d'un programme de formation. Dans l'étude de Girault, Gagnayre et D'Ivernois (2001) sur la formation des aidants naturels de patients VIH positif ou SIDA en Thaïlande, les résultats de l'enquête démontrent que l'infirmier(ère) peut endosser le rôle d'un éducateur auprès du patient. L'analyse des besoins de formation des aidants naturels s'est déroulée en plusieurs étapes, de la mise en place d'un tutorat entre professionnels et aidants, à l'élaboration d'une grille indiciaire de soins à savoir effectuer et d'objectifs de formations personnalisés jusqu'au suivi (économique, social...) *a posteriori*. Cette élaboration progressive du plan de formation permet aux professionnels de santé d'avoir à leur disposition un référentiel, permettant une continuité de la formation et la pérennité du bénéfice des actions entreprises.

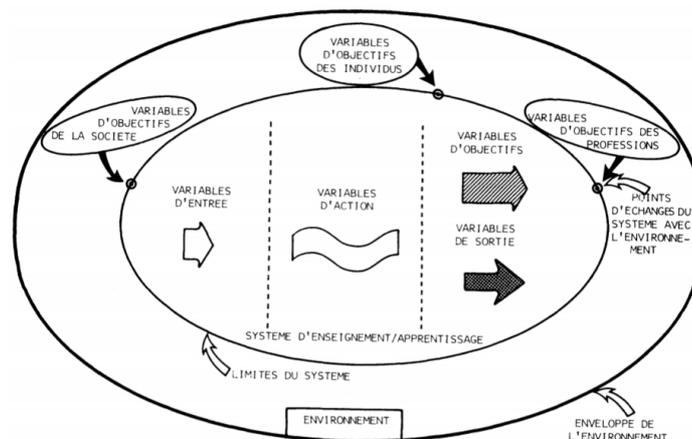
« Ainsi, quel que soit le formateur, celui-ci pourrait continuer la formation de l'aidant naturel. Par cette stratégie, il serait donc possible d'assurer une analyse des besoins permanente tant que le référentiel sera pertinent. » Girault, Gagnayre et D'Ivernois (2001)

Ainsi, Lapointe (1979) propose de répondre en premier lieu à deux questions afin d'évaluer l'efficacité d'un système d'enseignement/apprentissage :

« 1) Est-ce que les apprentissages effectués par les étudiants (variables de sortie) correspondent aux buts et objectifs offerts par les programmes d'études en vigueur (variables d'objectifs du système) ?

2) Est-ce que les apprentissages effectués par les étudiants (variables de sortie) et/ou les buts et les objectifs actuellement offerts par les programmes en vigueur (variables d'objectifs du système) sont compatibles avec les buts et objectifs désirés par l'ensemble des « partenaires » (membres de la société, professionnels, individus) de l'éducation (variables d'objectifs de l'environnement) ? »

Les variables d'entrée désignent les particularités d'un individu (connaissances, habiletés, attitudes) ou d'un groupe, au moment de l'entrée dans un système d'enseignement / apprentissage, quand les variables de sorties sont les particularités d'un ou plusieurs individus à la sortie de ce même système. Ce qu'il se passe entre les deux est désigné par le terme « *variable d'action* », et correspond aux ressources, moyens et méthodes mobilisés pour faire évoluer les particularités d'un ou plusieurs individus dans une direction souhaitée. Les variables d'objectifs du système désignent elles les buts et les objectifs contenus dans les programmes d'études. Les variables de l'environnement regroupe différentes variables, celles des objectifs de la société, celles des objectifs des individus et celle des objectifs des professions, respectivement propres au changement souhaités aux différents niveaux. Le schéma ci-après propose une vision d'ensemble de l'interaction des différentes variables entre elles dans un système d'enseignement / apprentissage. Le schéma qui suit reprend les différentes variables, et indique comment elles interagissent entre elles. Cela permet de rendre compte de la complexité de la logique d'apprentissage.



2 Système d'enseignement / apprentissage et points d'échanges du système avec l'environnement (Lapointe, 1979)

Indépendamment de cette complexité *dans* la logique d'apprentissage chez l'adulte, le contexte dans lequel évolue l'adulte, et plus précisément le rapport qu'il entretient avec son environnement social, personnel et professionnel, influera son rapport à la formation. Nous allons explorer ces pistes dans les paragraphes suivants, afin de faire un premier lien entre postures épistémologiques et identité professionnelle.

II. Du lien entre les croyances au travail et l'épistémologie personnelle

a. Postures épistémologiques...

La recherche de Therriault et Harvey (2011) s'intéresse aux postures épistémologiques de 47 futurs enseignants en sciences et sciences humaines au cours de leur formation. D'après les résultats, les futurs enseignants tendraient vers des postures « *empirico-réalistes* » et « *positivistes* », c'est-à-dire que le savoir serait le miroir d'une réalité personnelle, à travers des « *traits essentiels de la réalité* ». Cette posture s'observe en début de formation. En utilisant une méthode que les auteurs qualifient de mixte, alliant des méthodes « *quantitatives* » et « *qualitatives* », les auteurs se proposent de déterminer quelles sont les postures épistémologiques des futurs enseignants en formation. Au moyen d'un questionnaire fermé, puis d'entretiens qualifiés de « *piagétien* », Therriault et Harvey (2011) tentent d'avoir une vision globale sur les croyances des sujets et leurs rapports au savoir. Les cours disciplinaires comme les cours pratiques ont été examinés. Les auteurs observent, en fin de formation, des différences significatives de profils entre les enseignants selon leurs spécialités. Par ailleurs, leurs postures épistémologiques évoluent entre le commencement et la fin de la formation. Les auteurs concluent leur étude en soulignant l'importance à accorder aux croyances épistémologiques et les rapports aux savoirs, et en validant l'hypothèse selon laquelle la formation fait évoluer les postures épistémologiques des apprenants. Toutefois, elles n'évoluent pas de la même façon selon la spécialité des futurs enseignants. Malgré une appartenance des sujets au même milieu professionnel, différentes postures épistémologiques sont observées, et ces différences, et les possibles tensions qui peuvent en découler entre les apprenants appellent les formateurs à adapter leurs attitudes et leurs postures professionnelles, ce qui pose la question de l'identité professionnelle des participants aux formations.

b. ... et identité professionnelle

Quand nous parlons d'identité professionnelle infirmière, nous partons du postulat qu'elle se construirait par une association entre les apprentissages théoriques et les expériences vécues en stage. Cela est confirmé par l'étude de Favetta et Feuillebois-Martinez (2011), dont l'objet est le « *prendre soin* ». Il s'agit pour ces auteurs d'un « *objet pédagogique transversal, intentionnel, reliant les unités d'enseignements spécifiques à l'étude du raisonnement clinique et celles concourant à sa construction* ». Elles interrogent la place du formateur, et soulèvent la question de la capacité des formateurs à transmettre une vision des soins appropriés à la réalité. L'apprentissage identitaire de la profession se ferait principalement par le biais des « *contacts, échanges, observations et confrontation de leur vision soignante en devenir aux attitudes soignantes rencontrées* », afin de modeler au fur et à mesure l'identité professionnelle des étudiants.

Cette étude porte également sur les capacités des formateurs à transmettre et à permettre la construction d'une identité professionnelle. L'enseignement desdits formateurs peut être conditionné par une représentation subjective, elle-même acquise lors de leurs études et à travers leurs expériences. Ainsi, l'étude de plusieurs modèles d'approche des soins est privilégiée dans les IFSI. En revanche, ces différentes approches ne sont pas toujours répandues dans les services de soins, occasionnant désaccords et incompréhensions des futurs collègues, et intrinsèquement des difficultés dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants. Face à ce constat, les auteures évoquent l'IFSI dans lequel elles travaillent, ainsi que la politique pédagogique qui y est menée. Cela revient à ne pas vivre son travail comme un stress, mais bien à « *s'orienter vers une satisfaction professionnelle durable* ».

Favetta et Feuillebois-Martinez (2011) étudient la posture des étudiants en formation, et notamment la « *possible transférabilité par l'étudiant dans un contexte de soin et d'accompagnement à la professionnalisation par les formateurs* ». Elles ont interrogé des étudiants sur leur façon d'apprendre à « *prendre soin* » à travers leurs expériences et la création et l'animation d'un atelier de toucher-massage en EHPAD. Au cours d'un entretien, les motivations des étudiants pour leur implication dans cet atelier ont

été interrogées, ainsi que leur point de vue sur le contexte organisationnel et la posture des formateurs. Quatre étudiants, effectuant leur stage du semestre 3 dans un EHPAD, ont participé à un atelier organisé par les étudiants de la promotion avant eux. La création d'un nouvel atelier permet la mobilisation de ces connaissances préalablement acquises.

La conclusion de l'étude de Favetta et Feuillebois-Martinez (2011) révèle que l'apprentissage et la construction d'une culture commune infirmière ne peut se dissocier d'une complémentarité avec les services de soin, et que l'alternance semble se placer comme la meilleure alternative pour se construire, tant professionnellement que personnellement.

« L'alternance est essentielle pour expérimenter, confronter, construire son propre prendre soin. Celle-ci va mener et guider le professionnel en devenir vers une appropriation et une intégration de son identité infirmière. ». Favetta et Feuillebois-Martinez (2011)

Les entretiens menés avec les étudiants confirment que cette association est perçue comme bénéfique à leurs apprentissages. L'importance d'une dynamique professionnelle collective est également soulignée, dans le sens où la profession infirmière évolue sans cesse. Le cadre législatif apparaît pour les étudiants comme un incontournable, et doit selon les auteures être connu de tous, sans exceptions, car, outre le cadre à respecter, il *« donne du sens aux pratiques professionnelles enseignées »*. Par ailleurs, il apparaît que plus l'implication du professionnel dans sa *« mission au sein de la société »* est élevée, plus il exercera son métier de façon *« évolutive et dynamique »*. En cela, la formation à des enjeux spécifiques, et peut apparaître comme une façon d'entretenir et de préserver cet élan, nécessaire à l'exercice de la profession.

III. Enjeux et finalités de la formation

Conter et Veinstein (2008) explorent un panel belge de démographie familiale pour tenter d'établir des liens entre les trajectoires professionnelles et la participation des individus aux formations. Dans ce cadre sont étudiées la fréquence et la récurrence des

participations auxdites formations. Les auteurs distinguent plusieurs typologies de travailleurs et de formations, ainsi que plusieurs trajectoires professionnelles, plus ou moins stables et pérennes. L'une de leur hypothèse était que « *la position sur le marché du travail, mais aussi la stabilité de l'insertion étaient déterminantes de l'accès et des pratiques de formation* ». S'il existe de nombreux dispositifs de formation en Belgique, il existe beaucoup moins de moyens permettant de réaliser des statistiques fiables sur le sujet. Les auteurs ont donc eu recours à plusieurs sources pour étudier leur panel et ainsi extraire des informations pertinentes. Deux éléments ressortent de leur enquête :

- ✓ Le premier fait état d'une majoration de la participation des travailleurs aux formations
- ✓ Le second tend à démontrer une baisse d'écart entre les groupes sociaux et professionnels.

À travers ces constats, les auteurs évoquent une certaine démocratisation de l'accès à la formation, en raison de pratiques plus uniformisées entre les classes socio-professionnelles. La « *formation* » à laquelle s'intéresse le Panel est celle en lien avec le secteur professionnel, mais les auteurs différencient plusieurs types de formation. Le Panel Belge est une enquête interrogeant les modes de vies des individus, ainsi que leurs emplois et leur participation à la formation professionnelle. L'enquête n'étant pas assez exhaustive pour rendre compte de la situation, les auteurs se sont intéressés à cinq vagues du panel, de 1997 à 2001, dans une perspective longitudinale, pour espérer obtenir des résultats pertinents. Au total, ce sont les habitudes de 3 509 personnes qui ont été étudiées, dont 1 330 ayant participé à une formation aux cours de ces cinq années (39 %). Les résultats de l'enquête révèlent que parmi les 39 % qui suivent une formation au moins sur les cinq années suivies, « *16 % participent à la formation au cours d'une seule des cinq années, pour 11 % au cours de deux années, 6 % au cours de trois années et 5 % au cours de quatre ou cinq des années considérées* ». Les auteurs évoquent un « *effet de renforcement* », car parmi les personnes formées uniquement, la majorité (58 %) suit plus d'une formation sur les cinq années observées. La catégorie socio-professionnelle aurait une incidence sur la participation aux formations, car ce sont 40 % de cadres qui suivent au

moins une formation sur trois ans voire plus, de même que pour 35 % de diplômés de l'enseignement supérieur.

Si la participation aux formations a été étudiée, Conter et Veinstein (2008) distinguent onze pratiques de formations différentes (voir tableau 3 ci-après). La « formation » la plus suivie est « la formation unique de courte durée avec implication de l'employeur ». Mais quand plusieurs formations sont suivies dans les cinq années étudiées, leur durée est variable. Dans le cas de formations suivies à titre personnel, les individus optent soit pour une seule formation, soit pour « à la fois des formations d'initiative personnelle et des formations à l'initiative de l'employeur ». Les pratiques de formation les plus rares sont « le suivi de plusieurs formations », et le « suivi de plusieurs formations longues à l'initiative de l'employeur ». Le tableau 3 ci-après illustre les différentes typologies de formations étudiées par Conter et Veinstein (2008).

Tableau 3 : Pratiques de formation, parmi l'ensemble des participants aux formations au cours de la période 1997-2001 (N=1.313) (*)

Pratiques de formation		Nombre d'individus	%
Une seule formation	Formation courte, avec implication de l'employeur	225	17 %
	Formation longue, avec implication de l'employeur	131	10 %
	Formation d'initiative personnelle	95	7 %
	Formation dans le cadre d'un programme d'emploi	70	5 %
	Non précisé	120	9 %
Plusieurs formations de même type	Formations courtes avec implication de l'employeur	130	10 %
	Formations longues avec implication de l'employeur	62	5 %
	Formations d'initiative personnelle	45	3 %
	Formations dans le cadre de programmes d'emploi	34	3 %
Plusieurs formations de types différents	Formations avec implication de l'employeur, de durées variables	182	14 %
	Plusieurs formations diverses sauf programme d'emploi	102	8 %
	Plusieurs formations, surtout programmes d'emploi	78	6 %
	Non précisé	39	3 %
Total		1 313	100 %

(*) : La répartition selon les pratiques de formation est proposée – parmi les personnes qui ont complété le calendrier pour les cinq années d'observation ont été retenus, soit 3 290 individus – en tenant compte de celles qui ont suivi au moins une formation sur la période de cinq années sous revue (1 313 au total).
Lecture : Parmi les 1 313 individus qui ont suivi au moins une formation au cours des 5 années considérées, 225, soit 17 %, ont suivi une seule formation de courte durée et avec implication de l'employeur.

Source : PSBH ; calculs auteurs.

Conter et Veinstein (2008)

Outre les caractéristiques des individus, les trajectoires professionnelles semblent déterminantes dans le suivi de formations. Mais ne tenir compte que de l'individu reviendrait à accorder une trop grande importance aux initiatives personnelles. L'hypothèse des auteurs est que le contexte professionnel influence « *autant la capacité et les opportunités réelles de suivre une formation que les caractéristiques personnelles* ». Les différents types de trajectoires professionnelles sont détaillés dans le tableau 4 ci-après.

Tableau 4 : Types de parcours professionnels observés entre 1997 et 2001 (N= 3.290)

Parcours	Caractéristiques	Nombre d'individus	%
Stabilité dans l'emploi	Trajectoire largement dominée par l'emploi	2 258	69
Inactivité	Femmes au foyer (« ménagères »), (pré)pensionnés, étudiants	497	15
Trajectoires précaires	Alternance de situations d'emploi, de chômage, d'inactivité	159	5
Entrées sur le marché du travail	Transitions études – emploi	142	4
Chômage	Chômage dominant la période	139	4
Sorties du marché du travail	Passage à la (pré)pension ou en inactivité en fin de période	95	3
Total		3 290	100

Source : PSBH ; calculs auteurs.

Conter et Veinstein (2008)

Les auteurs démontrent dans leur enquête que la stabilité ou l'instabilité dans l'emploi est un facteur important concernant la participation à la formation. Selon Conter et Veinstein (2008), « *moins une trajectoire comporte d'épisodes d'emploi, moins la participation à la formation sera élevée* ». Cela concerne principalement les trajectoires *d'inactivité, de chômage* et de *sortie* du marché du travail. Un autre résultat de l'enquête est que les néo-arrivants sur le marché du travail suivent plus de formations et y participent davantage. Toutefois, si le constat semble applicable à ceux dont le parcours est jugé « *stable* », ces professionnels, bien que nombreux, sont hétérogènes en raison de « *pratiques de formation différenciées* ».

Les auteurs concluent leur enquête en expliquant que toutes choses égales par ailleurs, un lien fort de l'individu au travail induit un accès à la formation plus important et une participation accrue.

« Ainsi, au travers des possibilités d'accès ou de maintien dans l'emploi, le niveau de diplôme continue à jouer un rôle important et conditionne la participation à la formation professionnelle. ». Conter et Veinstein (2008).

Les auteurs distinguent nettement l'offre de formation en deux catégories : celles basées sur une implication des employeurs, adressées aux travailleurs dits « *stables* », et celle qui dépend plus des pouvoirs publics, adressées aux travailleurs plus « *instables* ». Par ailleurs, les chômeurs et les travailleurs plus irréguliers ont moins l'opportunité de participer aux formations, et s'ils y participent, elles ne sont pas du fait d'un employeur.

Les auteurs soulignent par ailleurs que ces dernières années, le marché du travail tend vers une certaine instabilité et une « *précarité des trajectoires* ». La participation aux formations qui en découle renforce ce phénomène, car la formation semble d'autant plus aisée pour ceux ayant un emploi stable. Conter et Veinstein (2008) se posent la question de savoir si l'accès à des formations dans le cadre de l'insertion dans l'emploi peut compenser ou non ce déséquilibre.

Une fois ce point sur les études menées réalisé, nous pouvons à présent dégager un cadre théorique, faisant le lien entre apprentissage chez l'adulte, identité professionnelle et formation professionnelle continue.

L'APPRENTISSAGE ADULTE, L'IDENTITÉ ET LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Si l'apprentissage est une chose généralement associée aux premières années de la vie et aux cursus scolaires et universitaires, il semble pourtant impensable de cesser d'apprendre à l'âge adulte et dans sa vie professionnelle. Il s'agit là d'un défi permanent, dont la finalité est de tendre à une adaptation au monde qui nous entoure. En ça, l'apprentissage chez l'adulte revêt des particularités, qu'il convient d'examiner en premier lieu. En découleront en effet des spécificités liées à l'identité professionnelle et aux enjeux et aux finalités de la formation professionnelle continue.

I. L'apprentissage chez l'adulte

Avant d'analyser plus avant l'identité professionnelle et personnelle des apprenants, ainsi que la formation des adultes, il peut être intéressant de cerner les défis épistémologiques propres à l'apprentissage chez l'adulte. Quand on parle de formation, le terme « *apprendre* », de par sa centralisation sur l'apprenant et l'articulation entre les questions et les réponses dans la construction du savoir, est le plus adéquat selon Fabre (1992).

a. Emplir une coupe déjà pleine (apprentissage de ceux qui savent)

Lorsque que l'on fait la démarche d'apprendre quelque chose de nouveau, il est difficile de faire abstraction de ce que l'on sait déjà, ou pense savoir. Cantor (1992), évoque les principales caractéristiques de l'apprenant adulte, qui sont l'*autonomie*, la nécessité de se voir faire preuve de *respect*, le besoin d'un *but* clairement établi et de la pertinence et du sens pratique de l'*apprentissage*. Mais surtout, l'auteur accorde une grande importance à l'*expérience personnelle acquise* par l'apprenant adulte, qu'il convient de prendre en compte. L'analyse de l'expérience est spécifique à la formation des adultes (Malglaive, 1990). Knowles (1988), précurseur dans l'apprentissage de l'adulte, désigne l'éducation comme une « *quête permanente* », en raison des changements sociétaux et des progrès dans les différents domaines scientifiques, et non plus comme la transmission d'un savoir connu et établi. Ce qui devient le plus important est bien de savoir

ce que l'on a besoin d'apprendre, pourquoi il devient nécessaire de l'apprendre, et surtout comment, en écho à ce que l'apprenant adulte a déjà vécu. Les professionnels, s'ils ne saisissent pas la pleine mesure de ce que peut, ou doit, leur apporter une formation peuvent se montrer récalcitrants.

Gérard (2008), explique notamment que la formation est souvent différemment perçue par les acteurs de l'entreprise (directeurs, chefs, ressources humaines, salariés...). Ainsi, une formation, si elle ne répond pas à des besoins spécifiques, ne semble pas répondre aux attentes des bénéficiaires ou n'est pas bien amenée aux participants, peut avoir l'effet inverse de celui recherché, qui serait l'amélioration des pratiques :

« Une formation organisée avec les meilleures intentions du monde peut ainsi parfois être perçue par le salarié comme une sanction : si on l'envoie en formation, c'est qu'il n'est pas compétent, et la formation est alors interprétée comme l'antichambre du licenciement, ce qui en réduira évidemment l'efficacité ! ».
(Gérard, 2008)

À ce propos, et dans le cadre de la formation continue des adultes, Doray (2000) tire des conclusions à propos de la formation continue. Les professionnels les moins qualifiés devrait selon l'auteur faire l'objet d'une planification de pratiques de formation particulière, afin de dépasser les « *déterminismes sociaux qui construisent les dispositions individuelles* ». Cet état de fait pose par la même occasion la question de leur appétence pédagogique. Par ailleurs, l'analyse de Doray montre que l'expérience éducative antérieure des individus influe la participation même des adultes aux formations continues, notant l'importance des parcours biographiques. En lien avec ce constat, l'auteur fait une autre recommandation à propos du niveau de compétence des stagiaires et des élèves. Selon lui, il convient de bien gérer les activités proposées et la planification des curriculums, afin de garantir à tous un maximum de chances de réussite. L'apprentissage adulte trouve sa raison d'être dans une logique d'immédiateté. Le réinvestissement des connaissances acquises en formation doit être efficace, rapide, évident et concret. L'enseignement de l'adulte doit

faire sens (Villemagne, 2008). Shysh (2000) complète ce propos, expliquant que les adultes tendent à choisir dans leurs apprentissages ce qui leur sera concrètement utile, tant dans la vie personnelle que professionnelle. L'apprentissage peut par ailleurs revêtir une forme tout à fait informelle, comme l'évoque Schön (2011). Il différencie plusieurs apprentissages, et selon lui, il est possible d'apprendre par le succès, de ses blocages, par transfert réflexif ou par formation professionnelle. On peut dégager ainsi trois modes d'apprentissages :

- ✓ L'expérience, phénomène plutôt solitaire, qui opère « *malgré* » l'individu,
- ✓ L'instruction par les tiers, par des échanges professionnels ou avec des collègues, phénomène plus sociétal mais qui peut être indépendant de la volonté de l'individu,
- ✓ La formation, qui « *peut* » être, dans la perception d'un adulte, en opposition aux deux premières, une forme de conscience professionnelle.

b. L'environnement de travail, cadre d'une réalité d'apprentissage

L'apprentissage ne se suffisant pas à lui-même, il convient de mentionner l'environnement de travail. Boutinet (1998) évoque dans son ouvrage les différentes raisons de l'immaturation de l'adulte, montrant notamment que l'environnement de l'adulte est susceptible de modifier la perception qu'a l'adulte de sa réalité. Villemagne (2008) évoque la vision binaire que suscite l'éducation des adultes, sur son versant individualiste, centrée sur l'apprenant, et sur son versant collectiviste, où le groupe social a une importance toute particulière. Plus qu'une vision binaire, c'est bien une vision duale qu'il faut voir entre ces deux approches, tant l'adulte, en tant qu'individu ayant son passé, ses expériences, son ressenti, occasionne des situations éducatives particulières au sein d'un groupe (Shysh, 2000). L'adulte-apprenant cherche à se sentir impliqué dans la situation d'apprentissage. Villemagne (2008) souligne par ailleurs que les situations réelles occasionnent un plus grand intérêt chez les adultes. Dans la même optique, l'article de Shysh (2000) souligne l'importance des situations et contextes réels d'apprentissages. Cela se fait au travers de la *participation active*, dans laquelle l'adulte-apprenant trouve une plus grande source de motivation. Ce qu'il apprend, la raison pour laquelle il apprend et la façon d'apprendre entrent en résonance avec les besoins de l'adulte, qui peuvent être liés à son cadre professionnel. Nous avons vu plus haut que Balleux (2000) prônait l'expérience

comme apprentissage tout au long de la vie, et que cette apprentissage s'ancrait dans des réalités individuelle (construction des savoirs) et collective (construction de sens).

« Ce qui s'impose aussi au fur et à mesure comme un élément déterminant est bien cette réflexion, vue comme un moyen de reprendre possession de son expérience, d'élaborer une pensée à son propos et d'évaluer le sens que prend cette expérience dans l'existence. L'expérience est donc bien, en fin de compte, un événement qui nous traverse... ou que nous traversons... comme une épreuve. ». (Balleux, 2000).

c. La non-linéarité de l'apprentissage chez l'adulte

Loin de l'idée d'une linéarité, l'apprentissage chez l'adulte, si on se réfère au modèle de l'apprentissage autorégulé, se séquence en plusieurs temps. Selon Cosnefroy (2011), il y a d'abord une phase de préparation, avant d'entrer plus spécifiquement dans l'action. Cognitivement, les buts sont prédéfinis, évalués, en fonction des avantages et des menaces motivationnelles. Puis vient la phase d'apprentissage en tant que telle, où, au cœur de la tâche, l'individu tente de contrôler ce qu'il fait pour atteindre les buts fixés au préalable, grâce à des stratégies d'auto-régulation et à sa volition. Vient enfin le temps de l'évaluation, où on assiste à une « *restructuration des connaissances* ». Des liens sont faits entre ce qui concerne la réussite ou l'échec, et l'individu aborde différemment ses compétences, qui ont été appelées à évoluer. En cela, ses croyances métacognitives en seront modifiées. Selon l'avancement de la tâche, le séquençage temporelle pourra être modifié également, au gré du degré d'avancement. L'auteur explique cet état de fait par la « *tension entre tâche prescrite et activité, et donc l'importance de la redéfinition progressive de la tâche au cours de l'activité* ». Cela permet d'adapter les buts et de ne pas créer de tensions internes, source de malaise, et indirectement d'un apprentissage peut-être moins efficace.

d. Et du côté infirmier ? Exemple de la pédagogie narrative

La formation chez le personnel soignant a ça de particulier qu'elle vise l'acquisition et le développement de compétences en lien avec le côté humain du métier (personnes soignées, famille). Chaque situation de soin rencontrée possède une particularité évolutive, ce qui peut rendre complexe la formation dans ce domaine (Benner, Sutphen, Leonard et

al., 2010). Bélanger, Goudreau et Ducharme (2014) étudient les approches éducatives les plus pertinentes face à la « *complexité des soins infirmiers* ». Après avoir présenté les caractéristiques du béhaviorisme, du cognitivisme, du socioconstructivisme et de l'humanisme, les auteurs identifient le socioconstructivisme et l'humanisme comme étant les deux approches éducatives les plus pertinentes pour répondre aux besoins de formations des personnels infirmiers. Selon Vienneau (2011), dans le socioconstructivisme, l'apprenant structure son apprentissage par une « *coconstruction* ». Les interactions avec les autres, généralement en petits groupes de travail, deviennent partie intégrante du processus de formation. Ce courant de pensée tend à l'autonomisation des sujets, mais la limite peut résider dans l'influence de leur motivation et de leur désir d'apprendre sur le processus. Dans l'humanisme, Vienneau (2011) souligne la tendance affective qui domine le côté cognitif, au travers de la relation non directive entre le formateur et l'apprenant. Le rapport humain entre les deux parties favoriserait l'apprentissage.

Une formation qui privilégie l'approche humaniste laisse transparaître le désir d'apprendre de l'apprenant, ainsi que son développement personnel et social. À travers ces approches, choisies par Bélanger, Goudreau et Ducharme (2014), les auteurs tendent à souligner l'importance d'un climat d'apprentissage en lien avec les expériences affectives des sujets et pouvant permettre l'essor de leur capacité à résoudre un problème, dans la cadre de la pluridisciplinarité de leur profession. Face à ces prérogatives, la **pédagogie narrative** leur semble être pertinente pour la formation des infirmiers. Il s'agit d'un courant initié par Diekelmann (2009), dont le but était initialement de comprendre les modalités d'enseignement et d'apprentissage en sciences infirmières. À travers de nombreuses études, il a été démontré que cette approche favorise l'écoute et suscite des retours réflexifs de la part des participants. Par ailleurs, elle facilite une meilleure assimilation de la théorie dans la pratique. Ce modèle, également été testé par Bélanger et Ducharme (2012) auprès d'infirmières soignant des personnes âgées susceptibles de déclarer les signes d'un état confusionnel aigu, permettrait un dialogue réflexif. La pédagogie narrative (Diekelmann, 2001) est efficace en cas de tâches complexes, de conflits cognitifs ou de nécessité d'adaptation, et emporterait plus facilement l'adhésion

des apprenants. Par ailleurs, si elle amène les apprenants à questionner leurs pratiques, elle amène également le formateur à repenser son enseignement au fur et à mesure des journées de formation et des échanges émanant des groupes.

Après avoir examiné les spécificités de l'apprentissage chez l'adulte, nous pouvons à présent examiner les enjeux liés à la formation professionnelle continue, au regard de l'identité professionnelle et personnelle.

II. Identité professionnelle, personnelle et formation

L'apprenant adulte est un individu qui possède un vécu souvent conséquent. Dès lors, la notion d'identité entre en jeu lorsqu'on aborde la question de l'apprentissage, qu'elle concerne le domaine professionnel ou personnel. La question que l'on soulève ici concerne le lien entre l'identité des individus et la perspective d'apprentissage, plus précisément dans leur manière d'être apprenant.

a. Du concept d'épistémologie personnelle

Villemagne (2008) reprend le point de vue de Boutinet sur les représentations de l'adulte par la société, et explique que l'adulte, dans nos sociétés modernes, passe d'un statut d'être « *étalon* » de la société, achevé, modèle des normes sociales, et se meut à présent dans une perspective d'évolution, voire de problème dans certains cas. En cela, il rejoint la théorie de Lapassade sur l'inachèvement de l'adulte (1997), qui propose le terme « *d'entrisme* » pour désigner ce phénomène d'entrées successives, répétées et permanentes dans les différentes phases de la vie.

« L'homme n'entre pas une fois et définitivement, à tel moment de son histoire dans un statut fixe et stabilisé qui serait celui d'un adulte [...] son existence est faite d'entrées successives qui jalonnent le chemin de sa vie ». Lapassade (1997)

Boutinet (1999) évoque un adulte confronté à sa propre solitude, dont l'environnement complexe lui renvoie ce sentiment d'immatunité. Dans cette optique d'immatunité, d'inachèvement, la formation continue devient alors un moyen de réactualiser les connaissances, comme un pilier face au savoir dispensés par l'école et la formation initiale, dont le contenu est « *menacé d'obsolescence* », particulièrement au sein notre époque progressiste. La formation continue apparaît comme un pilier à cet environnement instable de l'adulte, lui permettant de poursuivre sa quête de connaissance de soi. Therriault et Harvey (2011) évoquent les capacités des apprenants à franchir plusieurs caps épistémologiques au cours d'un processus d'apprentissages. Le fait même d'apprendre changerait la posture de l'individu face au savoir, tant dans ses croyances que dans ses attitudes. Ces mêmes auteurs évoquent les travaux de Hofer (2000 et 2004) pour structurer l'épistémologie personnelle, qui différencie la « *nature du savoir* », qui renverrait à « *la certitude et la simplicité du savoir* » et le « *processus lié à l'acte de connaître* », qui concernerait « *la source et la justification du savoir* ». Dans un cas, cela renvoie aux croyances de l'individu par rapport au savoir, quand le deuxième s'interroge à la façon, la manière dont un individu va apprendre.

La « *posture épistémologique* » selon Therriault et Harvey (2011) désigne un cadre général dans lequel s'inscrit l'apprenant. Le terme même de posture ne serait pas innocent, et renverrait à l'aspect évolutif de la construction d'un rapport au savoir de la part de l'apprenant, la relation à l'apprendre n'étant pas définie une fois pour toute mais plutôt susceptible d'évoluer en fonction des expériences. Les auteurs parlent alors d'« *épistémologie personnelle* ». Dans la même lignée, Therriault et Harvey (2011) tiennent à différencier trois grandes dimensions du savoir, en s'inspirant de Charlot (1997) : le savoir épistémique, qui réfère au rapport au monde, le rapport à soi, et donc à l'apprenant, et le rapport aux autres, à la personne, qui apporte un apprentissage, formel ou non.

L'épistémologie personnelle renvoie également aux croyances, et aux savoirs-faire construits dans l'action, comme le souligne l'étude de Favetta et Feuillebois-Martinez

(2011), où les étudiants en soins infirmiers confrontent leurs savoirs et apprennent de leurs lieux de stages.

b. Particularités identitaires du statut d'adulte en formation

Cosnefroy (2011) évoque le caractère particulier que revêt la formation des adultes, en cela que l'adulte est tenu de gérer sa vie professionnelle, domestique, familiale, en plus de la formation, là où les enfants et les adolescents sont soumis à moins de pressions quotidiennes. Le principe d'autorégulation intervient alors sur tous les pans de la vie, et peut demander beaucoup d'implication de la part des sujets, afin de gérer les états internes et externes. Cette force de contrôle n'est pas infinie, et demande des temps de récupération. Si un ou plusieurs domaines de la vie de l'individu lui demande trop d'efforts d'auto-régulation, l'apprentissage ne sera plus investi de la même manière et pourrait être alors perçu comme menaçant. L'auteur prend en exemple les activités d'apprentissage survenant le soir, après les tâches professionnelles, domestiques et familiales.

c. L'estime de soi comme miroir de nos capacités

Quand un adulte est dans une situation d'apprentissage, le but de cette situation doit être défini de façon claire. Si un acte d'apprentissage dirige le sujet vers un but très général, le résultat attendu perdra en lisibilité et sera flou. Dès lors, divers résultats sont possibles, et aucun n'est attendu en tant que tel. Le risque est de perdre la motivation du sujet, car le but est difficilement atteignable et mal défini. Permettre d'évaluer les progrès accomplis permet au contraire de renforcer l'estime de soi de l'apprenant, et de gagner en force motivationnelle, volitionnelle et en efficacité personnelle. Selon Cosnefroy (2011), *« il s'agit de considérer que l'apprenant ne poursuit pas un seul but, de nature cognitive, centré sur l'apprentissage, mais des buts multiples reliés aux représentations de soi »*. Parallèlement à cet enjeu d'estime de soi, on observe une dimension conflictuelle, entre un plein engagement dans l'apprentissage, et la protection de soi par l'autorégulation défensive. Apprendre serait pour l'individu une façon de se réaliser et de s'engager dans la vie, non en tant qu'individu professionnel, mais bien en tant qu'individu à part entière.

d. Engagement, identité et projection

Selon Dubar (1992), l'identité peut se définir comme un produit de deux phénomènes. Le premier est « *biographique* ». L'identité de l'individu se construit dans le temps, tout au long de sa vie. Le deuxième est « *relationnel* » (ou « *structurel* »), c'est-à-dire que c'est à travers les relations entre des sujets au sein d'un même espace régi par des règles que se construit l'identité. Il rapproche ce phénomène d'une forme de reconnaissance de l'identité professionnelle. Psychologie, sociologie et économie en sont donc des piliers. Sa construction n'est pas chose aisée, et la recherche de sens transparait à de nombreuses reprises.

Favetta et Feuillebois-Martinez (2011) évoquent la « *mission délicate* » que peut être, pour un formateur, l'accompagnement des étudiants infirmiers. La formation en soins infirmiers serait un « *long chemin nourrissant la construction et l'appropriation étayante d'une identité professionnelle soignante au terme des années de formation, en réponse au rôle social attendu* ». L'identité professionnelle serait donc un concept sociétal, en plus d'être un concept plus personnel. Dans une première partie de leur article, les auteures détaillent l'étymologie et le sens de ce que « *prendre soin* » veut dire, et s'en servent comme point de départ pour évoquer l'évolution de la profession infirmière. De simples fonctions, d'une « *vocation* », les soins infirmiers sont devenus un métier à part entière. Les auteures citent Collière, qui explique que « *c'est la formation qui construit le rôle infirmier et ajuste à ce rôle la pratique des soins donnés par les infirmières* ». Elles précisent également que la théorie participe à établir une culture professionnelle commune, en lien avec le passé historique des soins infirmiers mais également son futur. Une évolution des pratiques de formation dans les IFSI permettrait de « *faire le lien entre théorie et pratique professionnelle comme socle d'une pratique professionnelle évolutive reconnue* ». La collaboration, entre les professionnels et les formateurs, mais également entre les formateurs de l'IFSI et les formateurs universitaires, permet une acculturation commune. La formation apparaît donc comme un temps où se construit l'identité professionnelle, et où l'étudiant se projette comme futur professionnel.

« *Participer aux missions du système de santé actuellement, c'est être porteur de sens au quotidien.* ». Favetta et Feuillebois-Martinez (2011).

Cosnefroy (2011) avance que dans la formation des adultes, les enjeux identitaires des individus, la recherche d'un équilibre et la réalisation des aspirations des participants est fortement corrélé à leur engagement. Dans la problématique de l'apprentissage, l'auteur évoque la tension entre un « *soi actuel* » et un « *soi possible* » comme moteur des apprentissages, ou au contraire comme obstacle. Selon que la formation sera perçue comme une opportunité ou une menace, l'individu entrera dans une logique d'apprentissage ou de protection de l'estime de soi. Nous pouvons mettre cela en lien avec ce que nous avons évoqué plus haut concernant les « *formations sanctions* » (Gérard, 2008). L'individu se projettera différemment dans la formation selon ce qu'elle peut, selon lui, lui apporter.

Ce point sur l'identité professionnelle met en lumière les spécificités de l'apprentissage à l'âge adulte. Nous pouvons à présent nous concentrer davantage sur la formation, à proprement parler.

III. Enjeux et finalités de la formation professionnelle

Pour poursuivre, nous pouvons tenter de détailler les enjeux et les finalités de la formation professionnelle. Il faut avant toute chose la définir, pour pouvoir mieux juger de sa pertinence, de son efficacité et de son efficacité chez les adultes. Nous nous attarderons également sur la notion de besoin, car la formation peut être une réponse efficace à un besoin adapté.

a. Vers une définition de la formation

Fabre (1992) questionne le terme même de « *formation* » ainsi que l'acte de former, qui réfèrent selon lui aux valeurs, aux faits de formation. Il tente d'éclairer la problématique inhérente à la formation, afin de mieux la distinguer de celles d'instruction, d'éducation ou d'enseignement. Pour cet auteur, *former*, et particulièrement le *processus de*

formation, c'est toujours « former quelqu'un à quelque chose et pour quelque chose ». Selon le but poursuivi par la formation, l'auteur distingue trois logiques. Dans une formation dite professionnelle, la logique serait psychologique, avec une orientation sur l'évolution des sujets et de leurs relations. Si elle est didactique, elle vise plus pragmatiquement l'acquisition de contenus et de méthodes. Enfin, si elle poursuit un but socio-économique, la formation de l'individu tendra à l'adapter aux contextes culturels et/ou professionnels. Ces différentes logiques et les différentes articulations qui en découlent sont révélatrices selon Fabre de la complexité de la formation, notamment parce que les problématiques sont différentes selon les buts de ladite formation. Gérard (2008), distingue plusieurs fonctions ayant trait à la formation continue professionnelle :

- la fonction professionnalisante, qui vise à « *entretenir ou de réactualiser des capacités et compétences nécessaires à l'exercice d'une profession déterminée* ». Comme une actualisation des capacités et des compétences, cette fonction de la formation permet à l'individu d'être, de façon pratique, performant dans son champ d'activité professionnelle ;
- la fonction d'adaptation professionnelle, afin d'« *adapter les compétences aux exigences spécifiques d'un métier dans une organisation donnée, afin de se spécialiser dans un domaine ou d'élargir son champ d'intervention* ». Plus malléable, cette fonction permet une adaptation de pratiques initialement plus générales dans un contexte précis, là où la formation initiale d'un apprenant n'aurait pas permis d'atteindre une performance professionnelle requise par l'employeur ;
- la fonction d'engagement professionnel, afin de faciliter l'« *adéquation entre le travailleur et son milieu de travail* » dans une « *visée transformatrice et anticipative* ». Cette fonction permet d'optimiser la résonance entre les compétences des employés et l'environnement de travail, soumis à des changements fréquents ;
- la fonction de régulation socioprofessionnelle, qui doit permettre au travailleur de « *prendre du recul par rapport à sa pratique et de repenser ou repositionner son projet professionnel* ». L'idée est ici de permettre à l'individu une meilleure

acclimatation à son environnement de travail au regard de ses projets, et l'amène à repenser sa pratique.

On distingue trois processus concernant l'enseignement, à savoir la relation maître-savoir, ou « *enseigner* », la relation élève-savoir, ou « *apprendre* » et la relation maître-élève, ou « *former* ». Cette interaction est en perpétuelle mouvance sur le triangle formateur-apprenant-contenu (Houssaye, 1988 ; Legendre, 1983), que l'on caractérise de triangle du savoir.

b. Qualité, efficacité, pertinence et efficience

La *qualité* d'une formation est soumise à de nombreux indicateurs, tels que la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'adhésion pour ne citer que ceux-ci (Gérard, 2001 et 2008 ; De Ketele et Gérard, 2007). Gérard (2008) définit plusieurs items permettant de déterminer l'*efficacité* d'une formation. Tout d'abord, les compétences sont acquises par les apprenants, et sont par la suite utilisées dans la vie professionnelle. Ces mêmes compétences ont ensuite un réel impact dans la vie de l'entreprise, et/ou au niveau du développement personnel de l'individu. Toutefois, l'auteur nuance son propos, estimant que la *pertinence* de la formation va influencer l'impact que peut avoir une action de formation. La pertinence serait d'avoir des objectifs de formation nécessaires au public formé. L'*efficience* de la formation est un indicateur permettant de rendre compte de la qualité d'une formation, selon Gérard (2008). C'est le « *rapport entre l'efficacité et les moyens investis* ». L'auteur tend à avoir une vision réaliste de la formation, en précisant qu'« *être efficace, c'est aussi faire des choix, se donner des priorités* ». La formation ne peut pas répondre à elle seule à tous les problèmes soulevés et les besoins analysés, mais participe à l'amélioration des pratiques. Elle se doit donc d'être cohérente, comprise et partagée par tous ses acteurs, pour remplir ses objectifs.

c. Le développement professionnel continu (DPC)

La Haute Autorité de Santé définit le développement professionnel continu comme étant une « *démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui permet de satisfaire l'obligation individuelle des professionnels de santé qui y participent* ». Le soignant est acteur du processus, qui fait appel à la nécessité de se former

tout au long de sa vie professionnelle, dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, de perfectionnement des connaissances, d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, de la prise en compte des priorités de santé publique et de maîtrise des dépenses de santé (Borgès Da Silva, 2014). Selon ce même auteur, le développement professionnel continu répond à des besoins nouveaux, tels que la « *communication, la protocolisation des soins, la prévention des risques, l'évaluation des pratiques, la santé populationnelle ou le travail d'équipe* ». Afin d'éclairer les professionnels, la Haute Autorité de Santé a élaboré un document, destiné aux organismes de développement professionnel continu, qui liste ses méthodes, ses modalités et décrit les conditions qui permettent d'évaluer la participation des professionnels à un programme de développement professionnel continu. Un programme de formation qui correspond aux normes du développement professionnel continu comporte deux volets. L'un axé sur l'analyse des pratiques professionnelles, afin de permettre au soignant d'évaluer sa pratique et la qualité de ses soins, et l'autre sur l'acquisition ou le perfectionnement de connaissances ou compétences, en réponse à un défaut ou un point faible (Borgès Da Silva, 2014 ; HAS, 2015). Les professionnels de santé ont l'obligation de se former, en mentionnant leur participation à un atelier de développement professionnel continu au cours d'un bilan individuel d'activité, qui est annuel. Ce bilan est l'occasion pour le professionnel de santé de faire le point sur ses besoins et sur les actions d'amélioration mises ou à mettre en œuvre. Plusieurs pays européens ont mis en place ce processus, avec quelques nuances selon les systèmes de santé.

Girault, Gagnayre et D'Ivernois (2001) souligne la possible pertinence de la formation, en réponse à une problématique donnée. Un réel besoin exprimé peut trouver une réponse à travers la formation. Mais si dans certains cas précis cela semble être une réponse adaptée à un problème donné, il convient de ne pas sous-évaluer le problème et de tenir compte de toutes les solutions possibles. Pour ce faire, une analyse des besoins pertinente devra être réalisée.

d. De la nécessité de besoin

Roegiers, Wouters et Gérard (1992), démontrent qu'il peut exister un fort écart entre la demande des entreprises, les besoins réels des travailleurs et les cycles de formation proposés. Cette étude démontre l'importance de l'analyse des besoins, et a donné lieu à l'élaboration d'un outil, pour étayer – et non se substituer à – l'analyse des besoins. Girault, Gagnayre et D'Ivernois (2001) s'appuient sur différents auteurs pour définir l'évaluation des besoins comme le processus visant à « *mesurer l'écart entre une situation actuelle et une situation souhaitable* ». Cette démarche permet une hiérarchisation des informations et une prise de décision concernant les objectifs de formation. Pour être pertinente, cette action se doit d'être la plus objective possible et être étayée d'un recueil de données solide.

L'analyse des besoins permet entre autres d'amorcer la mise en place d'un programme de formation. Dans l'étude de Girault, Gagnayre et D'Ivernois (2001) sur la formation des aidants naturels de patients VIH positif ou SIDA en Thaïlande, les résultats de l'enquête démontrent que l'infirmier(ère) peut endosser le rôle d'un éducateur auprès du patient. L'analyse des besoins de formation des aidants naturels s'est déroulée en plusieurs étapes, de la mise en place d'un tutorat entre professionnels et aidants, à l'élaboration d'une grille indiciaire de soins à savoir effectuer et d'objectifs de formations personnalisés jusqu'au suivi (économique, social...) *a posteriori*. Cette élaboration progressive du plan de formation permet aux professionnels de santé d'avoir à leur disposition un référentiel, permettant une continuité de la formation et la pérennité du bénéfice des actions entreprises.

« Ainsi, quel que soit le formateur, celui-ci pourrait continuer la formation de l'aidant naturel. Par cette stratégie, il serait donc possible d'assurer une analyse des besoins permanente tant que le référentiel sera pertinent. ». Girault, Gagnayre et D'Ivernois (2001).

D'après Barbier et Lesne (1977), le besoin est à la fois objectif, car révélateur d'une nécessité, et subjectif car il ne prend forme que par le biais d'un ou plusieurs individus. De plus, il semble important de noter qu'une analyse des besoins peut déboucher sur des objectifs inducteurs de formations, mais peuvent également mettre en lumière la nécessité d'entamer des actions visant un changement structurel (Rogiers, Wouters et Gérard, 1992). Qui dit action de formation sous-entend objectif d'évolution. Mais pour atteindre ces objectifs d'évolution, les objectifs de formation doivent cibler correctement les compétences à développer ou à faire acquérir, pour leur permettre une fois utilisées de parvenir à l'évolution souhaitée (Gérard, 2008). Peters et Waterman (1982), précisent que l'adaptation d'une structure ainsi que l'atteinte des objectifs organisationnels qu'elle s'est fixée *peut* passer par la formation, sans que cela ne soit une nécessité absolue.

Il est nécessaire d'évaluer les besoins de formation, et plus spécifiquement les buts et objectifs d'un système de formation, en raison des changements dans le milieu environnant. Lapointe évoquait déjà en 1979 les « *changements du milieu environnant telles l'explosion des connaissances, les exigences professionnelles fluctuantes et la transformation des valeurs des individus vivants dans une société caractérisée par l'accélération du changement* ». Ce n'en est que plus vrai aujourd'hui, et une formation se doit de tenir compte des besoins du présent, mais également, dans la mesure du possible, des besoins à venir.

Les décisions prises doivent faire suite à une analyse des besoins, et donnent lieu à plusieurs types d'actions possibles (Roegiers, Wouters, Gérard, 1992). Si l'action doit se porter sur les compétences des professionnels, il s'agira d'objectifs inducteurs de formations et agiront au niveau de l'individu (Barbier et Lesne, 1977). S'il faut agir au niveau de la structure ou de l'organisation, il s'agira d'objectifs inducteurs de changements structurels. Les deux modes d'actions peuvent par ailleurs être combinés s'ils se complètent adéquatement et deviennent des outils de gestion des ressources humaines.

Lapointe (1979) différencie les besoins internes et externes, qui aident selon lui à prendre des décisions justes. Les besoins externes donnent une visibilité sur la correspondance entre ce que les apprenants *devraient* savoir et les buts et objectifs *réellement* proposés dans les programmes d'études. Les besoins internes quand à eux sont le reflet de la différence entre les buts et objectifs contenus dans les *programmes d'études* et les buts et objectifs *effectivement maîtrisés* par les étudiants. Pour élaborer les différentes étapes d'un processus de formation, et selon Lapointe (1979), il est important de tenir compte des buts et objectifs des programmes (ceux qui devraient apparaître, mais aussi ceux qui apparaissent réellement), ainsi que ceux effectivement atteints par les étudiants. Autrement dit, l'analyse des besoins internes et externes permet une couverture plus étendue des prérogatives pédagogiques, et permet de confronter ce qui *est* nécessaire à ce qui *semble* nécessaire.

e. L'évaluation comme support transversal de l'analyse des besoins

L'environnement professionnel, à travers les dispositifs formels, peut avoir un réel impact sur l'approche des formations développée par l'adulte. En ça, si analyser les besoins est essentiel à l'élaboration d'une formation, l'évaluation l'est tout autant. L'évaluation selon Gérard (2008) est le fait de comparer la réalité de la situation aux critères attendus de la formation, et vise la prise de décisions. Il est important de noter que l'adéquation aux normes relèverait plus du contrôle, et ne rentre donc pas dans les critères de l'évaluation. Blouin (2000) s'inspire de Hamblin (1970) pour définir l'évaluation d'un programme de formation, qui serait « *toute tentative d'obtenir de l'information sur les effets d'un programme de formation et de porter un jugement sur la valeur de la formation à la lumière de cette information* ». Dernière étape de la formation, l'évaluation est une étape-clé qu'il ne faut pas négliger, car elle apporte du sens à ce qui a été fait et permet de pérenniser les actions réalisées. Bibeau et Bussière (1988) proposent quant à eux de faire le rapport entre les résultats attendus et ceux obtenus, pour évaluer l'atteinte des objectifs.

Blouin (2000) recommande d'associer les acteurs concernés à l'évaluation, de choisir un modèle pertinent et de gérer le processus d'évaluation de façon transversale, afin que l'évaluation serve au développement à l'efficacité d'une organisation. Selon le résultat

de plusieurs études qu'il a analysé, l'évaluation est d'autant plus efficace et ses résultats d'autant plus utilisés que les acteurs concernés par la formation ont participé au processus.

Cet écrit a donc permis de détailler la formation professionnelle continue, au regard de la spécificité de l'apprentissage à l'âge adulte et des enjeux liés à l'identité professionnelle. À ce stade, une première conclusion peut être réfléchie.

IV. Conclusion de la partie théorique

a. Conclusion générale

Il s'agit ici de faire le point sur les représentations des professionnels de santé à l'égard des formations, de comparer la réputation qu'a la formation dans les services de soins à ce qui existe réellement, de faire le point sur ce qui existe, sur les besoins des soignants, sur la façon dont la formation *peut* y répondre et comment elle y parvient dans les faits. L'objectif est également de cerner l'importance du développement professionnel continu dans les professions paramédicales, ainsi que la façon dont il est perçu par les professionnels. Ces thématiques sont aussi l'occasion d'investiguer le champ de l'apprentissage chez les adultes, et de voir quelles sont les méthodes qui semblent le mieux fonctionner.

Analyser les besoins des professionnels permet de délimiter le champ d'action d'une éventuelle formation, et de vérifier sa pertinence au regard des problèmes rencontrés (Gérard, 2008). Mais comme le souligne Malassingne (2007), la formation n'est pas une « *potion magique universelle* ». Si elle semble pouvoir apporter des solutions, encore faut-il qu'il y ait à l'origine de la demande de formation des besoins en adéquation avec les réponses qu'elle peut proposer. Nous avons vu que la façon d'être professionnel dépendait de composantes émotionnelles, d'une certaine notion de conscience de soi. Le rapport que chaque professionnel entretient avec son travail, ainsi que sa façon d'être professionnel influencent sa conception, sa croyance professionnelle. Le but de cet écrit était d'articuler apprentissage chez l'adulte, identité professionnelle et formation professionnelle. Après

avoir parcouru les différents modes d'apprentissages chez l'adulte, il semble que la formation n'est pas la seule réponse à pouvoir être apportée, bien qu'elle se positionne comme utile dans de nombreux cas. Loin de n'être qu'un réceptacle aux savoirs que peut apporter la formation, les adultes ont avec eux un vécu avec lequel il faut composer. Leur identité professionnelle et leur engagement au travail déterminent, entre autres, la pertinence et l'efficacité d'une formation.

Or, actuellement, il existe un profond malaise dans les secteurs médical et paramédical. On peut noter les dernières grèves massives des 8 novembre 2016 et 7 mars 2017, par exemple. Les derniers décrets proposés suscitent régulièrement colère et incompréhension, et les soignants se sentent délaissés, oubliés, contraints de faire un métier qui perd de son sens d'années en années. Les conditions de travail se détériorent, et burn-out et suicides sont malheureusement un fait chez les soignants. Au travers des restrictions budgétaires, du manque d'effectif, c'est tout un milieu professionnel qui s'épuise et qui tire la sonnette d'alarme. Au milieu de tout ça, la formation apparaît régulièrement comme solution pour améliorer les conditions de travail.

b. Problématisation

1. Pourquoi ce questionnement ?

Au regard du cadre théorique préalablement établi et de l'état des savoirs effectué, nous pouvons soulever plusieurs questionnements. Nous avons vu que l'apprentissage chez l'adulte répondait à de nombreuses spécificités, telles qu'un apprentissage devant tenir compte du vécu de l'individu, de ses expériences, de ses émotions et de ses ressentis. Nous avons également pu observer que l'environnement de travail influençait dans une certaine mesure le rapport que pouvait avoir l'individu à son métier. Rappelons enfin que l'adulte, comme le précise Boutinet (1999), est un être inachevé et immature, se mouvant dans un environnement instable, le confrontant à des difficultés auquel il se doit de s'adapter pour évoluer. Dès lors, l'apprentissage permettrait de modeler, de façonner le regard que peut porter un professionnel sur son travail. Toutefois, nous ne savons pas si un rapport agréable au travail conditionne un rapport à la formation positif, ou si ce même rapport à la

formation permet d'aborder son environnement de travail de la meilleure façon possible. La posture épistémologique des individus n'est à ce niveau pas clairement définie, et renvoie encore une fois à l'aspect évolutif du rapport au savoir.

De façon générale, les recherches ne permettent pas précisément de savoir qu'est-ce qui influence en premier lieu la perception de la formation professionnelle continue, bien que nous connaissions à présent les éléments qui vont entrer en jeu. Mais quels sont les facteurs les plus importants ? Une formation pertinente, de qualité, jugée efficace, permet-elle un meilleur bien-être au travail ? Ou ce bien-être conditionne-t-il le rapport que l'individu peut avoir à la formation ? De la même façon, comment les individus jugent-ils leur environnement, et sur quels critères ? La formation, ou l'absence de formation, en fait-elle partie, de même que sa qualité ?

L'une des lois les plus récentes et importantes pour notre système de santé est la loi HPST du 21 juillet 2009. Elle encadre la formation des professionnels de santé à travers le développement professionnel continu. Cette obligation de formation ne prend pas en compte, de prime abord, les besoins que les professionnels expriment pour assumer au mieux leurs fonctions, et peut participer à faire paraître la formation continue comme quelque chose de non pertinent et éloigné des préoccupations des professionnels. De façon informelle, j'ai pu observer pendant plusieurs années et dans divers endroits les réactions des soignants face à la "formation", ce terme générique employé à tout va. Ces derniers ne sont pas toujours réceptifs à ce qui leur est proposé, et estiment ne pas être entendus par rapport à leurs besoins. La formation n'est également pas la seule réponse adéquate à leurs préoccupations, et apparaît au contraire comme une dépense inutile qui servirait à masquer d'autres problèmes. Les soignants participent donc aux formations dans un état d'esprit qui n'est pas forcément propice aux apprentissages. Sur mon terrain de stage, l'A.N.P.A.A., les retours informels et les questionnaires de satisfaction analysés laissent apparaître une grande satisfaction quant aux stages effectués. Toutefois, peu de stages sont réalisés dans le catalogue de formations, faute d'inscrits. L'A.N.P.A.A. n'est pas labellisé D.P.C. (Développement Professionnel Continu), et les formations dispensées ne sont pas prises en

compte dans l'obligation de formation. Il est à préciser également que la formation professionnelle continue n'est pas le seul moyen dont disposent les professionnels de santé pour améliorer leurs pratiques.

À travers cet écrit, il apparaît que l'adulte apprend sous de multiples formes (seul, par expérience, en collaboration avec les pairs, par la formation...). Le profil des professionnels influencerait également leurs modes d'apprentissages (jeunes, moins jeunes, en reconversion, en emploi depuis plusieurs années...).

2. Hypothèses

Nous pouvons donc nous demander si, et dans quelle mesure il existe un écart entre ce que la formation apporte réellement et ce que les professionnels de santé pensent qu'elle peut apporter. Si l'adulte peut apprendre de façon non formelle (par expérience), par les pairs ou en formation continue, pourquoi alors privilégier la formation formelle comme solution ? Ces questions interrogent la perception qu'ont les individus de ce que peut leur apporter la formation professionnelle continue, ainsi que de leur envie d'un développement professionnel par rapport au contexte actuel et de leurs conditions de travail.

On peut supposer dans un premier temps que la façon dont se sont déroulées les études antérieures des personnes va influencer leur rapport à la formation. Quelqu'un qui a aimé apprendre et qui a un souvenir agréable de ses études sera peut-être plus enclin à apprendre à nouveau dans un contexte formalisé que serait la formation. On peut supposer également que les relations entre collègues, ou avec la hiérarchie, peuvent influencer l'implication qu'auront les professionnels de santé dans le fait de se former tout au long de la vie. Le bien-être au travail peut également avoir son importance. Quelqu'un d'heureux dans son travail pourrait avoir envie de l'exercer d'autant mieux et de se donner les moyens d'y parvenir via des formations. Ces hypothèses concernent les gens qui apprécieraient l'idée de suivre une formation, mais concerne également, par la négative, les personnes qui y seraient peu enclines. Les professionnels de santé se forment-ils par obligation, par volonté, par besoin ? Quelles sont les actions à mener pour promulguer

efficacement la formation tout au long de la vie et lui donner bonne presse ? Comment amener les professionnels à investir le champ du développement professionnel continu (DPC) ? Est-ce que cette obligation de formation fait perdre de vue l'intérêt premier des formations ? Ne sont-elles réalisées que par obligation ? Est-ce que le plus important dans une formation est l'attestation qu'elle délivre ? Les compétences qui y seront développées ? Comment définir ces compétences ? Doit-on raisonner en termes d'objectifs à atteindre ? Quelle est l'image que se fait un soignant d'une « bonne » formation ?

Tous ces questionnements nous amènent à un questionnement plus général : en quoi les spécificités de l'apprentissage chez l'adulte peuvent influencer la perception qu'auront les professionnels de santé de leur formation continue ? Cette question mène à cerner comment l'adulte peut apprendre, et pourquoi la formation peut, ou non, répondre à ses besoins. Mais cette question implique également de cerner ce qu'est le besoin et l'analyse de besoin. Parmi les hypothèses que nous pouvons retenir, trois semblent intéressantes :

- Le bien-être au travail induit une meilleure disposition des professionnels envers la formation continue.
- Un décalage entre les besoins, exprimés ou non, et les solutions proposées crée un sentiment de mal-être.
- Les trois formes d'apprentissages, à savoir l'expérience, par les pairs ou en formation, doivent être mobilisées pour favoriser le développement professionnel continu.

Avant d'amorcer le travail d'enquête, précisons bien que, même en restreignant le champ de recherche par ces hypothèses, nous sommes conscients qu'il existe des entrées variées, mais aussi et surtout interconnectées, au prisme des relations entre les professionnels et leur environnement professionnel.

DÉMARCHE DE RECHERCHE ET ÉLÉMENTS

MÉTHODOLOGIQUES

La méthodologie retenue pour ce mémoire est qualitative et prend la forme d'entretiens semi-directifs. L'objectif de ce mémoire est de recueillir le point de vue direct des professionnels de santé, dans un contexte où on ne leur laisse que peu la parole, et où les professionnels cherchent à s'exprimer, notamment à travers les grèves récentes. Par la discussion, l'entretien sera l'occasion d'échanger, de recueillir les points de vue des professionnels sur leurs besoins, leurs expériences, la formation continue et sur l'apprentissage chez les adultes. L'entretien permet de créer un espace temporo-spatial, où le professionnel pourra s'exprimer librement, mais pourra également interroger ses propres besoins et ressentis.

La donnée recherchée concerne spécifiquement le ressenti de la personne, à propos de son bien-être au travail, sur ses relations avec ses collègues, sa hiérarchie, ses besoins, ou ce qu'il pense avoir comme besoin, sur sa façon de travailler, sur ses façons d'apprendre et son rapport à l'apprentissage. Ces données seront très différentes d'une personne à l'autre et dépendent totalement du contexte de vie et des expériences antérieures des personnes. Un entretien semi-directif nous permettra donc d'orienter la discussion dans la direction souhaitée, en laissant toutefois un espace suffisamment important à la personne interrogée pour s'exprimer et évoquer les choses qui lui semblent essentielles. Pour recueillir une matière suffisante à traiter en termes de données, un panel d'une quinzaine de personnes semble être adéquat dans un premier temps. Davantage de sujets semble difficilement réalisable dans le temps imparti, tant pour le recueil que pour l'exploitation des données.

Au sein de ce panel, nous interrogerons des personnes qui ont suivi récemment des formations et d'autres non, certaines étant plutôt favorable à cette démarche et d'autre moins. L'âge et les expériences professionnelles pouvant influencer le rapport à l'apprentissage, nous interrogerons également des personnes relativement jeunes, ayant

autour de la vingtaine, et d'autres plus expérimentées, autour de la cinquantaine, en ayant des âges et expériences intermédiaires. Pour des raisons de cohérence, seuls des infirmiers seront interrogés, pour que les problématiques liées à l'exercice de la fonction soient comparables. Les lieux d'exercices, en revanche, seront tous très différents, allant des urgences à l'EHPAD, aux établissements scolaires, à différents services hospitaliers, au mode d'exercice libéral... Hommes et femmes ont été interrogés, bien que cette donnée n'entrera pas en ligne de compte dans l'analyse des données.

Les entretiens ont duré entre 30min et plus d'une heure, et bien que les questions posées soient sensiblement les mêmes à chaque entretien, certaines personnes font émerger des éléments nouveaux, que nous allons analyser ci-après. Pour des raisons de diversité encore une fois, certaines des personnes interrogées ont déjà suivi des formations à l'A.N.P.A.A., et d'autres non. La grille d'entretien est présentée en annexe, ainsi que quatre exemples d'entretiens, menés avec Amélie, Anisse, Roxane et Sandrine¹⁴.

14 Voir Annexes V à IX

ANALYSE DES DONNÉES

I. Présentation de la grille d'analyse

Nous pouvons classer les données générales des entretiens dans des tableaux, selon plusieurs indicateurs. Ces tableaux seront illustrés par quelques citations directes des entretiens, car justifier tous les indicateurs de tous les participants de l'étude aurait été long, fastidieux, et particulièrement illisible. Selon les différentes entrées, nous pouvons nous apercevoir de plusieurs choses.

a. Bonheur et contexte

Le contexte dans lequel évolue la personne interrogée dépend de plusieurs facteurs, explorés au cours des entretiens, tels que l'entente avec ses collègues, l'entente avec sa hiérarchie, ainsi que son soutien, le dynamisme du service et les conditions dans lesquelles les sujets évoluent (matériel, personnel).

De ce classement, sur 14 personnes interrogées, 5 semblent évoluer dans des conditions favorables, 5 dans des conditions ni franchement favorable, ni franchement défavorable, que nous qualifierons de « mitigées », et 4 dans un contexte jugé défavorable. De la même façon, sur les 14 personnes interrogées, 6 s'estiment heureuse dans leur métier, et 8 sont plus mitigés, comme l'illustrent les propos d'**Amélie**, 33 ans et infirmière en néonatalogie, qui aime son métier mais éprouve une lassitude au quotidien.

« Je pense que c'est normal aussi hein, c'est un métier qui est assez prenant, c'est assez éprouvant, donc du coup au bout d'un moment, on fatigue un peu. ». Amélie.

Il est intéressant de rapprocher ces deux éléments. Seule une personne n'étant pas totalement heureuse semble évoluer dans un contexte favorable. Pour les autres « mitigés », le contexte est soit défavorable pour 3 d'entre eux, ou également mitigé pour 4 autres. Parmi les 6 personnes « heureuses » en emploi, 4 évoluent dans un environnement dit « favorable », et 2 autres sont dans un contexte un peu plus mitigé¹⁵. Une première

15 Voir Tableau 2 : Comparatif entre contexte, bonheur au travail et formations suivies

tendance peut se dégager de ces observations, attestant que le contexte professionnel influe le bien-être au travail. Naturellement, il convient d'investiguer davantage les éléments en présence, et notamment les ressentis des sujets interrogés afin d'avoir de plus ample précisions.

Bien que cela ne fasse pas partie des investigations ou des hypothèses de départ, on peut relever que sur 14 personnes interrogées, 6 personnes travaillent dans le domaine privé contre 8 dans le domaine public. Parmi les 6 sujets travaillant dans le privé, on relève que 3 personnes évoluent dans un contexte « mitigé » contre 3 personnes évoluant dans un contexte « favorable ». En revanche, parmi les 8 personnes travaillant dans le domaine public, 2 sont dans un contexte « mitigé », contre 4 dans un contexte jugé défavorable et 2 dans un contexte « favorable ». Le contexte semble donc influencé par le statut de l'établissement dans lequel les sujets évoluent.

	Contexte	Privé / Publique
Sujet 1	Mitigé	Privé
Sujet 2	Défavorable	Publique (intérim)
Sujet 3	Favorable	Publique
Sujet 4	Mitigé	Privé
Sujet 5	Favorable	Privé
Sujet 6	Mitigé	Publique
Sujet 7	Défavorable	Publique
Sujet 8	Mitigé	Privé
Sujet 9	Favorable	Publique
Sujet 10	Défavorable	Publique
Sujet 11	Défavorable	Publique
Sujet 12	Favorable	Privé
Sujet 13	Favorable	Privé
Sujet 14	Mitigé	Publique

Tableau 1 : Comparatif entre contexte et statut du lieu de travail

b. Regard sur la formation, bonheur et contexte

La perception des individus sur la formation professionnelle continue a été examinée sous trois formes : les formations dites « obligatoires », les formations proposées par la hiérarchie que les sujets ont acceptées, et les formations expressément demandées par les personnes interrogées.

Sur 14 personnes interrogées, 8 personnes ont suivi des formations obligatoires. 6 d'entre elles s'estiment globalement insatisfaites de ces formations, contre seulement 2 personnes satisfaites. **Marie** par exemple, 36 ans, infirmière en cardiologie, s'estime globalement insatisfaite de la formation obligatoire à laquelle elle a assisté.

« Non, en plus, on a perdu notre temps, c'était très général... Pour moi ce qu'ils nous ont raconté, ça relevait du bon sens... et pareil, quand tu vois que derrière, les médecins en tiennent pas compte, ben c'est pire en fait ! Toi t'es là, t'as les infos comme quoi il faut faire attention à la douleur, et les médecins changent rien derrière... ». Marie.

Il est intéressant d'observer que les personnes ayant suivi des formations obligatoires et insatisfaites évoluent dans un contexte mitigé pour 3 d'entre eux, défavorable pour 2 autres et favorable pour 1 seule personne. Ces mêmes personnes sont moyennement heureuses dans leur emploi pour 5 d'entre elles, contre 1 seule personne « heureuse ». Les personnes satisfaites des formations obligatoires, au nombre de deux, sont elles « heureuses ».

Seules 2 personnes ont suivi des formations qui leur était proposé et qu'elles ont acceptées, et les deux semblent satisfaites. Il est à noter que ces deux personnes évoluent dans un contexte favorable et sont heureuses dans leur emploi.

9 personnes ont suivi des formations qu'elles avaient choisies, et elles sont toutes satisfaites du dispositif. Parmi elles, 4 évoluent dans un contexte qualifié de mitigé et 4 évoluent dans un contexte favorable. Seule 1 personne évolue dans un contexte jugé

défavorable. Sur ces 9 personnes, 5 sont heureuses dans leur emploi, les 4 autres étant plus mitigées.

	Contexte	Heureux	Formation obligatoire	Formation proposée et acceptée	Formation choisie
Sujet 1	Mitigé	Mitigé	Insatisfait	X	Satisfait
Sujet 2	Défavorable	Mitigé	Insatisfait	X	X
Sujet 3	Favorable	Oui	X	Satisfait	X
Sujet 4	Mitigé	Mitigé	Insatisfait	X	Satisfait
Sujet 5	Favorable	Oui	X	X	Satisfait
Sujet 6	Mitigé	Mitigé	X	X	Satisfait
Sujet 7	Défavorable	Oui	Satisfait	X	Satisfait
Sujet 8	Mitigé	Oui	X	X	Satisfait
Sujet 9	Favorable	Oui	Insatisfait	X	Satisfait
Sujet 10	Défavorable	Mitigé	Insatisfait	X	X
Sujet 11	Défavorable	Mitigé	X	X	X
Sujet 12	Favorable	Mitigé	X	X	Satisfait
Sujet 13	Favorable	Oui	Satisfait	Satisfait	Satisfait
Sujet 14	Mitigé	Mitigé	Insatisfait	X	X

Tableau 2 : Comparatif entre contexte, bonheur au travail et formations suivies

Une autre tendance se dégage ici. Le contexte professionnel semble influencer le regard que peut porter le professionnel sur la formation professionnelle continue. Par ailleurs, les formations imposées semblent ne pas emporter une franche adhésion des salariés, à l'instar de **Virginie**, 43 ans, infirmière en pédopsychiatrie, qui évoque un « *formatage* ». Les formations proposées et acceptées ou choisies en revanche semblent permettre une plus grande satisfaction. Il est difficile, à ce stade de l'analyse, d'affirmer que le contexte est en cause. Il est également possible que le fait que la formation soit choisie ou non soit un facteur à prendre en compte. Les deux sont peut-être liés, mais seule l'analyse directe des propos des personnes interrogées nous éclairera davantage à ce sujet.

c. Expérience de formation initiale, raison des études et date de diplôme

L'expérience de formation initiale a été examinée également. Ici, les facteurs pris en compte sont le vécu de la personne interrogée pendant les années de formation, soit bon,

mitigé ou mauvais, et la raison pour laquelle les sujets ont entrepris ces études. Il s'agit soit d'un premier choix, soit d'une réorientation voulue, soit d'un choix par défaut.

On observe que seules 3 personnes ont une « bonne » expérience de formation initiale, comme **Audrey**, 32 ans, infirmière en maison de retraite, qui évoque « *les meilleures années de sa vie* », 5 étant « mitigés » et 6 ayant eu une « mauvaise » expérience, comme l'illustrent **Anisse**, 27 ans, infirmier intérimaire, ou de façon plus arrêtée **Arnaud**, 26 ans et infirmier aux urgences, quand leurs souvenirs de la formation initiale sont interrogés.

« Beaucoup de blabla pour pas beaucoup de concret... Le souvenir que j'en garde, c'est qu'on essaie à tout prix de faire du réflexif dans quelque chose qui devrait être du pratique. On essaie de théoriser à l'absolu et on met un peu... enfin, ça se fait un peu au détriment justement de la pratique et de l'expérience, et du coup on crée et on fait un peu du tir à côté, c'est-à-dire que, il y a un écart monstrueux entre ce qu'on nous dit en formation en cours et ce qu'il se passe sur le terrain ».
Anisse.

« C'est une formation qui n'est pas à la hauteur, beaucoup de cours et de TD inutiles, un encadrement... au minimum incompetent... et beaucoup de gens... Comment dire ? Mal intentionnés, ou méchants, tout simplement. [...] Ça aurait dû être fait différemment ! [...] Moi j'étais motivé à faire les études ! ». Arnaud.

Concernant les raisons ayant amenés les individus à entamer les études, il s'agit d'un premier choix pour 2 d'entre eux, qui ont « *toujours voulu faire ça* », et d'un choix par défaut pour 4 autres. Pour 8 personnes, il s'agit d'une réorientation voulue, suite à des expériences de formation ou professionnelles antérieures non concluantes, comme le montre **Élise**, 27 ans, infirmière en pédopsychiatrie.

« J'hésitais entre la fac de médecine et puis les concours infirmiers. J'en ai discuté avec mes parents [...] Donc je suis partie à la fac de médecine. J'ai fait deux fois

ma première année... Ça m'a pas plu... La première année je me suis pas réellement investie, la deuxième année quand je me suis réellement investie dans le travail ça... Non, je me suis rendue compte que c'était pas pour moi. Et du coup j'en ai rediscuté avec mes parents et je leur ai dit que voilà, ce que je voulais faire quoi. Je voulais changer, je voulais faire ce que je voulais faire depuis le bac, et du coup j'ai passé les concours infirmiers. ». Élise.

On remarque, en faisant le parallèle entre ces deux éléments, que pour les 4 personnes ayant fait le choix par défaut de la formation infirmière, l'expérience de formation a été mitigée ou mauvaise, pour respectivement 2 personnes dans les deux cas. Ceux ayant choisi de se réorienter ont eu des expériences de formations diverses, allant de la bonne à la mauvaise. Les 2 personnes dont les études ont été le premier choix ont eu une bonne expérience et une plus mitigée, mais très acceptable quand même au vu des propos tenus.

D'autres éléments, extérieurs à cette recherche, sont à prendre en compte pour déterminer l'impact du choix des études sur la perception et le vécu de ces études. Toutefois, un constat peut se dégager de ces premières observations. Aucune des personnes ayant choisi ces études par défaut n'a eu de bonne expérience de formation initiale. Il convient également de mentionner que les personnes ayant obtenu leur diplôme récemment (soit après la réforme de 2009 à propos de la formation en soins infirmiers) ont plus de mauvaises expériences de formations¹⁶. Dans cette étude, 10 personnes ont obtenu leur diplôme après la réforme, et 4 l'ont obtenu avant et dépendaient donc de l'ancien programme. Sur les 10 personnes de la « nouvelle » réforme, 6 personnes ont une mauvaise expérience, 2 ont une bonne expérience et 2 ont une expérience mitigée de la formation initiale. Les 4 personnes issues de l'ancien programme ont quant à elles soit des expériences mitigées pour 3 d'entre elles, soit une bonne expérience pour la dernière. Ce constat, selon lequel les étudiants de la nouvelle réforme auraient une expérience de formation plus mauvaise que les étudiants de l'ancienne réforme sera examiné plus en détail dans l'analyse des propos des personnes interrogées.

¹⁶ Voir Tableau 3 : Comparatif entre la formation initiale, la formation professionnelle et le bonheur au travail

d. Expérience de formation initiale et regard sur la formation

Réaliser un parallèle entre l'expérience de formation initiale et la perception des formations semble moins aisé. Comme nous pouvons le voir dans le tableau ci-après, aucune tendance nette ne se dégage quand on compare les deux éléments. Aussi, nous pouvons affirmer dans un premier temps que l'expérience de formation initiale n'est pas un facteur qui influera la perception qu'auront les professionnels de santé de la formation professionnelle, l'exemple le plus flagrant étant celui d'**Arnaud**, qui se dit « *très heureux* » dans son emploi, en évoquant un « *mauvais* » souvenir des études.

	Diplôme depuis	Heureux	Expérience de la formation initiale	Raison de faire les études	Formations obligatoire	Formation proposé et acceptée	Formation choisie
Sujet 1	11 ans	Mitigé	Mitigée	Choix par défaut	Pas satisfait	X	Satisfait
Sujet 2	2 ans	Mitigé	Mauvaise	Choix par défaut	Pas satisfait	X	X
Sujet 3	1 an 1/2	Oui	Mauvaise	Réorientation choisie	X	Satisfait	X
Sujet 4	7 ans	Mitigé	Bonne	Réorientation choisie	Pas satisfait	X	Satisfait
Sujet 5	<1an	Oui	Bonne	Réorientation choisie	X	X	Satisfait
Sujet 6	30 ans	Mitigé	Bonne	1 ^{er} choix	X	X	Satisfait
Sujet 7	4 ans	Oui	Mitigée	Réorientation choisie	Satisfait	X	Satisfait
Sujet 8	20 ans	Oui	Mitigée	Choix par défaut	X	X	Satisfait
Sujet 9	28 ans	Oui	Mitigée	1 ^{er} choix	Pas satisfait	X	Satisfait
Sujet 10	4 ans	Mitigé	Mauvaise	Réorientation choisie	Pas satisfait	X	X
Sujet 11	2 ans	Mitigé	Mauvaise	Réorientation choisie	X	X	X
Sujet 12	5 ans	Mitigé	Mauvaise	Choix par défaut	X	X	Satisfait
Sujet 13	3 ans	Oui	Mitigée	Réorientation choisie	Satisfait	Satisfait	Satisfait

Tableau 3 : Comparatif entre la formation initiale, la formation professionnelle et le bonheur au travail

→ Toutefois, ces constats seront nuancés par l'analyse plus précise des propos des personnes interrogées. Les raisons pour lesquelles les personnes sont satisfaites et/ou insatisfaites ne dépendent pas uniquement du contexte, du bien-être au travail ou de l'expérience initiale de formation, mais s'inscrivent dans un cadre bien plus large que nous détaillerons ci-après. Il convient d'analyser plus avant les propos des personnes

interrogées, afin d'avoir de plus amples précisions sur les motivations intrinsèques des individus à suivre, ou non, des formations, et surtout sur leur efficacité.

II. Analyse des propos des personnes interrogées

a. Leurs projets passés et à venir, un indicateur de bonheur ?

Les personnes interrogées ont toutes un regard particulier sur leurs projets et sur la façon dont elles sont arrivées à ce qu'elles sont aujourd'hui. Plusieurs sujets apprécient beaucoup leur métier, mais pour autant, les conditions dans lesquels celui-ci s'exerce semble impacter de façon notable le plaisir ressenti à l'exercice du métier.

1. Personnes stables en emploi envisageant des évolutions futures

Ainsi, on trouve l'exemple d'**Amélie**, qui dit aimer ce qu'elle fait et reste dans son emploi donc pour le moment. Mais elle pense partir ou évoluer un jour, en raison des contraintes qui sont pour elle de plus en plus pesantes, notamment au niveau de l'alternance des week-ends, du travail de jour ou de nuit, ou de certains jours fériés. **Marie** reproduit un peu ce même schéma. Si pour le moment elle reste là où elle est, un peu par défaut, parce que « *ça va* », elle n'est toutefois pas très heureuse dans son emploi.

« Heureuse... Euh, c'est un grand mot... Pas malheureuse, on va dire, plutôt ».

Marie.

Elle évoluera peut-être plus tard, sans s'être explicitement posé la question pour l'instant. **Romain**, de la même façon, 31 ans et travaillant aux urgences, reste là où il est pour le moment, jugeant son service « *très intéressant* » et envisage peut-être plus tard une évolution. Il a découvert son futur métier en stage, et a suffisamment apprécié le lieu pour y retourner en tant que professionnel. Il est à préciser qu'il n'est pas tout à fait heureux dans son emploi, en raison des difficultés matérielles et de personnel qu'il rencontre au quotidien. D'autres personnes souhaitent rester dans leur emploi actuel, tel **Arnaud**, qui a déjà beaucoup changé d'emploi depuis l'obtention de son diplôme et qui souhaite à présent rester où il est actuellement, malgré les conditions qui ne sont selon lui pas toujours idéales. **Aurélie**, jeune diplômée de 28 ans exerçant en EHPAD, envisage l'évolution, mais

dans un second temps, en fonction « *des opportunités* » qu'elle aura par la suite. Pour le moment, elle aimerait avoir davantage d'expérience dans l'exercice de son métier, et son emploi dépendra de façon très factuelle des endroits où elle peut exercer.

→ Le point commun de ces personnes est que la balance entre les contraintes et les avantages de leur métier actuel ne penche pas en leur défaveur. Aussi, s'ils pressentent qu'ils ne resteront pas *ad vitam æternam* dans leur emploi, ils s'y sentent encore suffisamment bien pour ne pas changer de suite. Sur ces cinq personnes, deux se disent heureuses dans l'emploi (Arnaud et Aurélie), quand les autres sont mitigés. Le contexte dans lequel ces personnes évoluent est favorable pour deux d'entre eux, mitigé pour une personne et défavorable pour deux autres.

2. Personnes qui changent souvent d'emploi

Anisse souhaite lui déménager dans les DOM-TOM et changer régulièrement d'emploi, mais cela relève d'une envie personnelle. Il exprime avoir besoin de voir de nouvelles choses, et va changer plusieurs fois d'emploi parce que c'est ce qu'il aime.

« Je suis quelqu'un qui a besoin de bouger, besoin de changer, et c'est aussi l'intérêt de ce métier à, c'est que... on est... on a tellement de possibilités qu'on peut changer de boulot tous les ans en faisant le même boulot. ». Anisse.

Ce cas peut être rapproché de celui de **Géraldine**, infirmière scolaire de 45 ans, a eu tout au long de ses vingt ans de diplôme l'occasion d'exercer dans des endroits divers et variés, car elle avait envie de « *profiter de toutes les facettes de la profession* », et ne voulait surtout pas exercer toute sa carrière à même endroit. Pour le moment, elle aimerait rester dans son emploi actuel, confortable par rapport à son statut de mère, mais reste ouverte à toute forme de changement ou d'évolution. C'est suite à un stage en école d'infirmière qu'elle a su qu'elle exercerait un jour dans le scolaire. Par ailleurs, elle dit ne pas aimer le secteur hospitalier et « *l'ambiance de râleuse* » qui y règne selon elle, due aux mésententes entre collègues.

→ Ici, Anisse n'est pas totalement heureux en emploi, là où Géraldine dit être heureuse. Ces deux personnes ont un rapport à leur métier peut-être différent des autres, et souhaitent en explorer chaque facette. Ces deux personnes évoluent respectivement dans un contexte défavorable et un contexte mitigé.

3. Personnes qui changent d'emploi même si elles sont heureuses

Il existe aussi le cas d'**Audrey**, qui, bien qu'heureuse dans son emploi, est lassée de ses responsabilités et de ses collègues, et souhaite passer à un mode d'exercice libéral pour ne plus avoir les mêmes préoccupations.

« J'en ai marre d'avoir la responsabilité de gens qui aiment pas ce qu'ils font. [...] D'être responsable de ce qu'elles font, parce qu'elles le font pas bien. [...] Et j'ai encore toujours envie d'être avec des personnes âgées donc je préférerai faire du domicile parce que c'est quand même le gros de la patientèle. ».
Audrey.

Il peut être intéressant d'évoquer également le cas d'**Isabelle**, infirmière en endoscopie digestive de 51 ans, qui accuse 18 ans de service au même endroit. Elle souhaite évoluer, et ne souhaitait d'ailleurs pas enregistrer ses propos par peur que des rumeurs ne se propagent au sein de l'hôpital. Si son travail actuel lui plaît et bien qu'elle se dit heureuse, elle aimerait évoluer vers un autre mode d'exercice pour un « meilleur confort de vie » et parce qu'elle « ne se voit pas travailler 28 ans dans le même service ». Elle souhaite encore voir d'autres choses avant la retraite.

→ Audrey se dit plutôt heureuse, bien que lassée de ses responsabilités et de ses collègues, qui lui pèsent parfois. C'est ce qui l'amène à changer de métier, aussi est-elle plutôt dans la catégorie « mitigée » concernant son bonheur au travail. Isabelle est heureuse dans son emploi, et exprime simplement une bonne opportunité de changer, car il y a une disponibilité de service et qu'elle a encore 10 ans avant de partir en retraite. Ces personnes changent d'emploi avant de ressentir une lassitude trop importante. Elles évoluent respectivement dans un contexte mitigé et favorable.

4. Personnes ne changeant pas d'emploi, même si non-heureuses

Sandrine, infirmière scolaire de 53 ans, avait quant à elle changé de poste, allant de l'hôpital aux lycées pour un meilleur confort de vie. L'exercice de la profession en secteur hospitalier lui pesait, et elle souhaitait arriver à un mode d'exercice plus « *facile* ». C'est une chose qu'elle regrette parfois, car la technicité était une facette du métier qu'elle appréciait. Elle évoque également la perception que peuvent avoir les autres de son métier d'infirmière scolaire, et se sent parfois en « *décalage* » avec l'image que la société peut avoir d'une infirmière. Cela questionne la perception qu'elle-même a vis-à-vis de sa profession et de son identité professionnelle.

« Je ne suis plus l'infirmière hospitalière quand même, il y a une différence. ».

Sandrine.

Sans donner plus de précisions, elle évoque un contexte personnel difficile, mais exprime le souhait de se former malgré tout, via un diplôme universitaire d'éducation thérapeutique notamment. Nous verrons plus tard que malgré plusieurs formations professionnelles, sa pratique quotidienne n'évolue que très peu.

→ Dans l'échantillon retenu pour réaliser cette étude, Sandrine est la seule dans cette catégorie. Elle n'est pas particulièrement heureuse dans son emploi, et le contexte dans lequel elle évolue fait qu'elle ne réalise que peu de projets. Elle reste dans son emploi actuel car elle aime malgré tout le contact avec les adolescents. Le contexte dans lequel elle évolue est plutôt mitigé.

5. Personnes heureuses qui restent et souhaitant s'investir

Élise souhaite rester où elle est. Sous contrat depuis un an, elle demande la titularisation. Elle poursuit une voie qui lui plaisait déjà lors de ses études. Si elle dit être heureuse dans son emploi, les conditions dans lesquelles elle exerce son métier ne sont pas les meilleures, étant même qualifiées de défavorable, particulièrement sur le versant matériel/personnel.

« On est un peu les oubliés de l'hôpital quoi. On n'a pas beaucoup de moyens. ».
Élise.

Elle compte pour autant s'investir, et envisage de se spécialiser dans un domaine psychiatrique, en lien avec son mode d'exercice actuel. Le cas de **Roxane**, 29 ans, est similaire à celui d'Élise. Infirmière libérale remplaçante actuellement, et malgré ses responsabilités et des contraintes non négligeable, elle souhaite continuer, ouvrir un cabinet et s'associer avec un de ses collègues avec lequel l'entente semble optimale. C'est également un mode d'exercice qu'elle a choisi avant même d'entamer ses études, et aussi dans ses premiers emplois.

« J'ai tenté les concours d'infirmière parce que je savais que je pouvais faire du libéral et que c'était clairement un mode d'exercice très autonome qui pouvait me convenir. ». Roxane.

Virginie compte elle aussi rester où elle est et s'investir. Le mode d'exercice lui plaît, et sa position de membre du CHSCT lui confère une certaine place au sein de son équipe. Par ailleurs, la position particulière de la Guyane laisse entrevoir de nombreuses possibilités d'améliorations, offrant ainsi à Virginie un moyen de mesurer la portée de ses actions et de valoriser son implication dans son métier.

« Il y a beaucoup de chose à faire ici, et je pense que c'est ce qui fait que c'est quand même intéressant de rester ici. ». Virginie.

Elle a accédé au métier d'infirmière par la formation professionnelle, ce qui lui a donné l'envie d'apprendre. Selon elle, cette façon de faire des études ouvre de nouvelles portes professionnelles. Le cas de **Sandra**, 38 ans, est paradoxal, car elle ne voulait surtout pas commencer sa carrière en maison de retraite, ayant déjà fait la moitié de ses stages en gérontologies. Sur le principe, elle aimerait *« ne pas faire que ça »* et changer peut-être un jour, mais se dit très heureuse dans son emploi et souhaite réellement rester pour le moment. Elle évoque même la possibilité d'une évolution vers le métier de cadre, ce

qu'elle ne souhaite surtout pas pour ne pas perdre son cœur de métier, à savoir le contact avec une patientèle. Elle se trouve dans cette catégorie car elle s'investit énormément au sein de son service, étant référente dans certains domaines notamment.

→ Parmi ces quatre personnes, deux sont heureuses dans leur emploi, Sandra et Élise. Virginie, membre du CHSCT, a plus de recul sur le contexte, ce qui l'amène à être plus critique. Aussi, bien qu'elle apprécie son métier, son bonheur au travail est plus mitigé. Roxane est également dans la catégorie « mitigé », car si elle apprécie son métier, les conditions dans lesquelles elle l'exerce ne sont pas les plus évidentes. Dans ce cas de figure, les personnes trouvent un intérêt à s'investir dans leur emploi et en retire une satisfaction particulière. Aussi souhaitent-elles rester, et poursuivre leurs efforts. Leur motivation est entretenue par une observation quotidienne des effets de leur implication. Élise évolue dans un contexte défavorable, et Virginie évolue dans un contexte à peine meilleur, jugé mitigé. Roxane et Sandra disposent elles d'un contexte favorable.

6. Conclusion à propos des projets de vie

Une première conclusion que l'on peut tirer de ces éléments est que les projets professionnels des sujets conditionnent dans une certaine mesure leur rapport au travail. Selon leur positionnement par rapport à leur emploi actuel, leur degré d'investissement ne semble pas être le même. Ainsi, les personnes restant en emploi par défaut ne font pas preuve d'un investissement débordant. En revanche, dire si les projets passés et à venir des sujets sont un indicateur du bonheur au travail semble impossible. Pour un même état de bonheur au travail, on retrouve différents profils concernant la réalisation des projets d'avenir.

b. Rapport à l'apprendre, mode d'apprentissage et façon idéale d'apprendre

Sans réelle surprise, lorsqu'on demande aux personnes interrogées si elles aiment apprendre, elles répondent toutes « oui » sans exception, avec tout au plus de légères nuances selon les personnes. Cette question servait surtout d'amorce pour la question suivante : quelle est la façon idéale d'apprendre ? Trois modes d'apprentissages ressortent

spontanément des entretiens. L'apprentissage par la pratique, l'apprentissage par la transmission de collègues, ou l'apprentissage plus personnel.

1. L'apprentissage par la pratique

Sur 14 personnes interrogées, 7 s'accordent à dire que la pratique est essentielle à un apprentissage correcte. **Sandrine** est catégorique, et pour elle, « *mettre en pratique* » est essentiel à une bonne assimilation des savoirs. **Isabelle** estime pour sa part que la façon d'apprendre la plus efficace serait de « *pouvoir mettre en pratique le plus rapidement possible, mettre en pratique la théorie qu'on vient d'apprendre.* ». **Amélie** précise pour sa part que d'apprendre quelque chose par cœur ne sert à rien, et que la transmission directe est ce qu'elle préfère. **Romain** renchérit en expliquant que la théorie n'est pas suffisante, et qu'appliquer la théorie directement par la pratique est nécessaire. **Roxane** est explicite et nous dit que si elle lit quelque chose ou qu'on lui explique simplement, « *cela rentrera par une oreille pour ressortir par l'autre* ». Ainsi, elle a besoin de visualiser les choses et de les mettre en pratique immédiatement. **Élise** préfère également mettre en pratique ce qu'elle apprend, et cet apprentissage est fortement corrélé aux échanges avec ses pairs. **Virginie** nuance elle un petit peu le propos, et souhaite combiner habilement théorie et pratique. Son apprentissage doit répondre à un besoin précis et doit être confronté rapidement à la pratique pour être pertinent. Elle soulève également la question de la motivation, et met en parallèle motivation et besoin d'apprendre. Le contexte dans lequel la personne évolue est pour elle une composante importante de l'apprentissage.

« L'envie d'apprendre, elle est importante, mais il faut que l'envie corresponde à un besoin présent. Que ce soit pas juste l'envie d'apprendre. L'envie d'apprendre elle est intéressante parce qu'on avance, on grandit individuellement, mais l'individu pour moi ne peut pas grandir s'il ne prend pas en compte l'environnement de ce qu'on est, quoi. Et euh... on peut pas exister tout seul si on prend pas en considération ce qu'il se passe autour de nous. » Virginie.

2. L'apprentissage par les pairs

Dans ce cas de figure, sur 14 personnes interrogées, 6 personnes disent apprendre de leurs pairs, comme par exemple **Sandra**. Certaines personnes mêlent étroitement

apprentissage par la pratique et apprentissage par les pairs, tels qu'**Amélie**, **Élise** et **Romain**. Si ces trois personnes souhaitent mettre en pratique le plus tôt possible ce qu'elles apprennent, elles disent toutes deux apprendre grâce à leurs collègues, par une transmission directe. Romain précise que « *la théorie ne suffit pas* », il a besoin de quelqu'un qui lui montre la marche à suivre, de préférence un professionnel de terrain qui s'y connaît et qui transmette un savoir. **Audrey** partage ce point de vue, et aime apprendre de l'expérience de ses pairs. Elle explique avoir eu affaire à des passionnés, ce qui lui a permis de bien apprendre plusieurs choses. Elle mentionne également un décalage notoire entre l'apprentissage théorique et pratique. **Élise** apprend pour sa part par l'échange, et exprime l'idée selon laquelle « *on a beau lire tous les bouquins qu'on veut [...] si y a pas un côté pratique derrière, ça reste compliqué.* ». **Marie** porte peut-être un peu plus loin la réflexion. Elle dit avoir besoin de quelqu'un qui lui montre, qui essaye avec elle, afin de confronter tout de suite ce qu'elle sait, comme pour se rassurer sur ses compétences. La notion de confiance en soin revient fréquemment dès qu'il s'agit de savoir faire une chose avec laquelle nous ne sommes pas très à l'aise.

3. L'apprentissage personnel

Bien que les 4 personnes dans cette catégorie semblent sensibles à l'apprentissage par les pairs ou par la pratique, lorsqu'on leur pose la question, ils évoquent une façon idéale d'apprendre plutôt personnelle. Ainsi, **Anisse** dit avoir besoin de s'approprier ce qu'il apprend, de comprendre.

« Il faut comprendre pour s'approprier... enfin... apprendre sans comprendre c'est pas possible... ». Anisse.

Pour se faire, une remise en question est nécessaire afin de comprendre et d'assimiler les choses. **Arnaud** semble ne pas s'être totalement détaché de son passé d'étudiant, et apprend idéalement en allant en cours. Il dit avoir besoin d'entendre les choses. De la même façon, **Aurélie**, jeune diplômée, a besoin de schémas, de visualiser les choses, et aime observer pour apprendre. **Amélie** à quant à elle eu un propos très spontané

concernant la façon idéale d'apprendre, en précisant qu'elle ne souhaitait « *surtout pas apprendre par cœur* », en expliquant que cela n'était absolument pas efficace dans son cas.

4. Premières conclusions

Ces premiers éléments tendent vers le constat suivant : les infirmiers apprennent énormément par la pratique et la transmission par les pairs. L'autre mode d'apprentissage, peut-être plus anecdotique, semble relever d'une conviction plus personnelle et d'une démarche plus solitaire. D'autres éléments manquent cependant pour arrêter une tendance nette, que nous allons détailler ci-après.

c. Les différents modes d'apprentissages chez l'adulte

Si la partie précédente nous donnait des informations sur ce qui, spontanément, représentait la façon idéale d'apprendre, ce qui suit nous donne la vision des personnes interrogées sur les différents modes d'apprentissage chez l'adulte, avec dans un premier temps, l'apprentissage par l'expérience, puis l'apprentissage par les pairs, et enfin l'apprentissage en formation.

1. L'apprentissage par les pairs

Dans cette étude, les 14 personnes expriment avoir déjà appris avec leurs collègues. Toutefois, tous n'en retire pas les mêmes choses, ou à des degrés divers.

A. Un apprentissage évident

Plusieurs soignants expriment avoir appris avec leurs collègues, sans donner parfois plus de précisions. **Sandrine** et **Isabelle** notamment, ont déjà appris avec leurs collègues sans mentionner pour autant d'exemples particuliers, énonçant cet état de fait comme une évidence. **Audrey** confirme ces propos, en expliquant qu'elle a déjà été formée par ses collègues, ne serait-ce qu'à « *l'arrivée dans un nouveau service* ». **Marie** nous donne un exemple notamment à propos de l'injection ou de la perfusion via une chambre implantable. Ici, ses collègues lui ont servi de ressource. Lorsqu'on lui demande si une formation est nécessaire pour ancrer ce savoir-faire, elle répond que cela n'est pas nécessaire, car c'est un soin qu'elle maîtrise, par la force des choses.

« *Je l'ai fait plusieurs fois depuis, ben... Non, je sais le faire maintenant !* ». Marie.

Pour d'autres situations, **Géraldine** stipule qu'il est toujours agréable de confronter à nouveau son savoir nouvellement acquis en formation, et que se former par ailleurs devient utile quand les pairs ne suffisent plus à pallier à ses propres manquements. Dans la même optique, **Sandra** explique notamment qu'elle aime beaucoup apprendre avec ses collègues. La question de l'approfondissement en formation dépend pour elle de la nature de l'apprentissage, s'il s'agit de conseils pour améliorer la pratique ou de choses totalement nouvelles.

« *Ça dépend de ce que c'est. Ça dépend. Voilà, si c'est effectivement un renseignement sur un médicament, si moi je veux effectivement approfondir les choses, ça je peux peut-être le faire seule. En revanche, quand il s'agit des pansements, et les filles ont déjà eu, pour certaines, la formation, là effectivement j'aimerais que ce soit approfondi.* ». Sandra.

Dans le cas inverse, quand la personne interrogée dans cette étude va apprendre quelque chose à un pair, il semble que la personne souhaite que ce qu'elle a enseigné soit *a minima* vérifié par un autre collègue, comme le mentionne Marie, voire ré-approfondi en formation, selon Géraldine. Cet état d'esprit soulève la question de la confiance en soi. Sandra par exemple, est moins à l'aise quand il s'agit d'apprendre quelque chose à ses pairs. Elle ne s'estime pas diplômée depuis suffisamment de temps, a peur de mal faire les choses et souhaite que ce qu'elle a appris à autrui soit reconfirmer auprès d'autres collègues.

Nous pouvons noter que dans cette catégorie de 6 soignants, 2 personnes évoluent dans un contexte favorable, 3 dans un contexte mitigé, et 1 dans un contexte défavorable. 3 sont heureux en emploi, contre 3 plus mitigés. Ces deux paramètres ne semblent pas avoir de lien avec l'apprentissage par les pairs.

B. Les pairs, un étayage à la confiance en soi ?

Certains soignants disent apprendre beaucoup de leurs pairs, et trouver auprès d'eux une certaine assurance. C'est le cas d'**Amélie** notamment, pour qui le soutien de ses collègues est quelque chose d'essentiel, en termes d'apprentissages d'éléments nouveaux mais aussi et surtout dans une optique de réassurance, la confiance en soi lui faisant parfois défaut. Pour elle, la formation n'est pas une solution aux problèmes du quotidien, ceux qu'une infirmière peut rencontrer habituellement dans son service. **Élise** quant à elle dit se sentir parfois dépassée, et ce malgré les formations qu'elle a suivies et les connaissances qu'elle a acquises.

« Oui, des fois on se sent un peu dépassés. Mais euh... Alors on... On fait quand même comme on peut, et puis on en discute avec les collègues, qui nous expliquent. ». Élise.

Aussi, l'échange avec les collègues apparaît comme une solution pour exercer son métier au mieux. **Virginie** rejoint cet état de fait, désignant les collègues comme « *essentiels* » et comme atout pour acquérir davantage de confiance en soi. Elle préfère d'ailleurs immédiatement interpeller ses collègues dans le cas où elle ne sait pas faire quelque chose, plutôt que de prendre des risques. Dans ces situations, ses collègues suffisent à pallier à ses lacunes, et la formation n'apparaît pas nécessaire.

Dans ce cas de figure, les trois soignantes orientant leurs propos sur la confiance en soi évoluent dans un contexte mitigé pour 2 d'entre elles et défavorable pour 1 autre. 1 est heureuse en emploi, là où les deux autres sont plus mitigées. Un contexte non favorable induirait donc peut-être un besoin de réassurance.

C. Les collègues comme moyen de pallier à un défaut ponctuel

L'apprentissage avec les pairs semble emporter une grande adhésion auprès des soignants. Toutefois, certaines personnes, comme **Anisse**, tempèrent ces propos. Pour lui, apprendre avec ses collègues est particulièrement efficace quand l'on ne sait pas faire

usage d'un matériel spécifique. Auquel cas, une formation ne semble pas pertinente. Ses collègues lui servent de ressources uniquement en cas de difficultés, et non forcément en tant que ressource à part entière. Il est à préciser que, s'il dit bien s'entendre avec ses collègues, il qualifie simplement ses relations de « *professionnellement sympathiques* ».

Cet infirmier évolue dans un contexte jugé défavorable et est « *mitigé* » quant à son bonheur au travail. Ainsi, nous pouvons suspecter qu'un environnement défavorable encourage dans une moindre mesure l'apprentissage par les pairs, en comparaison avec un environnement de travail plus favorable.

D. Apprendre ce que ni la théorie ni la pratique ne peut enseigner

L'apprentissage par les pairs peut se faire le théâtre d'une leçon sur le métier totalement inédite, comme le montrent les propos de **Roxane** :

« Ce que j'ai vraiment appris, c'est à m'organiser dans mes soins au domicile du patient. [...] Enfin, payer une formation pour savoir comment facturer les trucs, ça me saoule, quoi... Donc je préfère que mes collègues qui ont vraiment l'habitude de le faire m'apprennent. » Roxane.

Pour autant, cette infirmière libérale ne voit que très peu ses collègues et est souvent seule. Ses pairs lui ont pourtant permis d'adopter une façon de faire qu'elle n'aurait pu découvrir sans eux. Par la nature de cet apprentissage, faire des formations à ce sujet semble caduque, car il s'agit d'aménagements très spécifiques que seules les personnes concernées peuvent faire découvrir à des néophytes. Cette soignante fait preuve d'ingéniosité dans l'apprentissage au quotidien de sa pratique, mobilisant l'étudiante qui travaillait avec elle pendant un temps sur un sujet précis, ou ses patients afin de réaliser au mieux ses soins. Elle se dit heureuse de fonctionner comme ça et d'échanger de cette façon. **Arnaud** lui nous donne l'exemple des gazométries artérielles. Les conseils de ces collègues ne concernent pas la théorie, pas le protocole et pas la pratique à proprement parler. Il s'agit en revanche de donner des conseils, qui feront que le soin se déroulera au mieux, pour le soignant comme pour le patient. En d'autres termes, ils n'apprennent pas à



Arnaud à faire une gazométrie artérielle, « *mais à la réussir !* ». Ce genre de techniques et d'astuces ne sont pas enseignées dans un cursus de formation classique ou dans les livres.

« Quand tu cherches sur Internet pour faire une gazo, t'as tout, mais on te dit pas par exemple de poser sous le poignet un... n'importe quel tube de bétadine ou de ce que tu veux pour casser le poignet, que ce soit plus facile ! ». Arnaud.

Pour cet infirmier urgentiste, ces sujets ne peuvent être qu'approfondies avec des formateurs ayant un lien avec le domaine du soin, et non des « *gens qui n'exercent pas depuis 10 ou 15 ans* ». L'ancrage à la réalité du terrain semble primordial. Les collègues peuvent également servir de ressource quand la formation ne peut répondre à un besoin prégnant. Ainsi, **Romain** a appris grâce à ses collègues à poser un cathéter intra-osseux, chose normalement non réalisée par un IDE. S'il ne refuserait pas une formation à ce sujet, par acquis de conscience, c'est la pratique qui a permis à cet infirmier de maîtriser ce soin, et il dit lui-même que « *voilà, c'est la pratique qui a fait que maintenant, c'est bon.* ». Quand il fait la démarche d'apprendre quelque chose à ses collègues, il n'estime pas apporter de savoirs à proprement parler, mais donne plutôt des petits conseils, sur la façon la plus adéquate de pratiquer.

Ces soignants évoluent dans un contexte favorable pour 2 d'entre eux, et défavorable pour 1 personne. 2 se disent « mitigés » quant à leur bonheur au travail, et 1 est heureuse.

E. Un rôle à part entière

Enfin, la dernière chose à noter à ce sujet est que l'encadrement des collègues fait, notamment pour **Aurélië**, partie intégrante du métier. Si elle a déjà appris bon nombre de choses avec ses collègues, elle considère comme étant son rôle de former ses pairs. Il est normal pour elle de s'entraider entre collègues, comme le mentionne le référentiel de formation des IFSI :

« C'est notre rôle, ça fait partie des compétences qu'on apprend en tant qu'étudiant infirmiers, on sait qu'on va être amenés à encadrer. ». Aurélie.

Pour elle, les savoirs acquis par les pairs ne nécessitent pas de formations supplémentaires. Par ailleurs, cette soignante évolue dans un contexte favorable et est heureuse au travail, ce qui peut laisser penser à un investissement proportionnel au bien-être au travail, au vu de son enthousiasme.

F. Choses à retenir

Plusieurs choses sont à retenir de l'apprentissage par les pairs. Tout d'abord, il semble que la formation professionnelle intervienne de façon efficace quand les collègues ne permettent pas de pallier à une faiblesse. Par ailleurs, la pertinence de la formation professionnelle dépendrait de la nature de ce qu'il y a à acquérir ou à approfondir. Ensuite, les formations ne semblent pas pouvoir répondre aux problèmes du quotidien, auquel cas elles apparaissent comme superflues. Les pairs permettent surtout d'apprendre diverses techniques, des « *trucs et astuces* » que ni théorie ni pratique ne permettent d'acquérir et qui feraient des soignants des infirmiers tout-terrains. Et si une formation doit avoir lieu, il semble nécessaire que le formateur ait un ancrage à la réalité conséquent. Le contexte semble influencer, dans une certaine mesure, cette forme d'apprentissage, faisant émerger la notion suivante : un environnement de travail favorable amorce une dynamique d'apprentissage entre pairs plus efficace. Retenons enfin l'idée selon laquelle l'encadrement de ses pairs est une composante phare du métier d'infirmier.

2. L'apprentissage solitaire

A. Ceux qui apprennent de leurs expériences

« Je trouve tu vois, quand on est toutes seules du coup, ben on est plus obligées de se débrouiller, ou de faire les choses par soi-même. ». Sandra.

Comme **Sandra**, plusieurs soignants, 9 au total sans cette étude, se sont déjà retrouvés dans des situations où ils se sont retrouvés seuls, et où le soin devait être réalisé.

Audrey par exemple, nous donne l'exemple d'un tutoriel trouvé sur un célèbre site de vidéos pour un soin particulier, à savoir un sondage urinaire chez un homme, et a suivi scrupuleusement les indications depuis son smartphone. Lorsqu'on lui demande si elle éprouve le besoin de se former à ce soin, elle nous répond que la pratique a été suffisante et qu'elle sait désormais effectuer ce soin, qu'elle a déjà refait plusieurs fois. Cette façon de faire ne semble pas inédite, car **Virginie** nous livre une expérience similaire. Devant réaliser un sondage urinaire seule, elle aussi regarde une vidéo sur le même site mondialement connu afin de se préparer. Plus que le soin en lui-même, cette infirmière appréhende la rencontre entre sa pratique et le patient, et cette vidéo lui a permis de se préparer à effectuer le soin pour la première fois sur un être humain.

« C'était la première fois avec l'individu, c'était cette rencontre qui allait confirmer ou pas si j'avais acquis ou pas ce soin. ». Virginie.

Par la suite, elle dit être à l'aise avec cette technique et l'a réalisé de nombreuses fois. **Sandrine** pour sa part a déjà du agir seule dans une situation donnée, où elle ne savait pas quoi faire. Après avoir géré l'urgence, elle a échangé avec ses collègues pour analyser sa prise en charge et ainsi prendre du recul. **Géraldine** se trouve dans la même configuration et n'écarte pas la possibilité d'une formation pour conforter sa pratique.

« Ça me suffit, et puis là dernièrement je suis allée en formation à Paris pendant deux jours au mois de janvier et j'avoue qu'il y a des choses qu'on a abordé avec un pédopsychiatre... Y a des choses qu'on a abordé et desquelles j'avais déjà discuté avec elle effectivement, on avait échangé là dessus [...] C'est vrai que j'ai présenté des cas concrets sur lesquels on avait un peu buté, et avec l'analyse du pédopsychiatre, c'est vrai que ça complète vraiment bien, et que ça solidifie disons, la perception du truc, et de savoir comment je réagirai la prochaine fois dans les mêmes conditions. ». Géraldine.

Marie priorise ses soins, et si elle ne sait pas faire quelque chose quand elle est seule, elle préférera attendre, dans la mesure du possible, un appui de la part de quelqu'un qui saura l'aiguiller.

« Soit c'est pas urgent, et tu attends d'avoir quelqu'un sous la main qui sait... soit tu te débrouilles (rire). Le système D en inf, c'est magique ! ». Marie.

Elle nous donne l'exemple d'un soin qu'elle a dû réaliser seule, sans soutien de l'équipe de soins, et qu'elle a réalisé malgré tout. Par la suite, elle jugeait ce soin acquis, mais elle a quand même pu confronter sa pratique au regard de ses collègues. D'autres cas de figure relèvent réellement du cas de l'urgence, comme la situation dans laquelle **Roxane** s'est trouvé. Face à une urgence vitale, elle a réagi de la meilleure manière possible, sans pour autant être sûre de ce qu'elle faisait. Ce n'était donc pas tant l'acte qui faisait défaut, mais bien la prise en charge globale. Par la suite, elle a pu échanger avec les médecins afin de savoir si sa réaction était adaptée, et a lu les protocoles de l'entreprise où elle travaillait afin de connaître la prise en charge détaillée.

« Du coup derrière j'ai recherché les protocoles qui sont disponibles dans l'usine en fait, mais qu'on utilise jamais... [...] Ma recherche d'apprentissage ça a été fait comme ça. ». Roxane.

Elle explique que ce n'est peut-être pas quelque chose qu'elle aurait fait si rien ne s'était produit. **Aurélié** a elle dû pallier à un défaut de connaissance de sa part concernant un programme informatique, afin d'avoir les informations d'un patient en urgence pour un transfert. Si elle a réussi à obtenir ce qu'elle voulait, ce n'est pas selon elle grâce à la formation à laquelle elle avait participé, car cela ne lui a pas permis de répondre à son problème sur le moment. Pragmatique, elle explique cependant qu'envisager tous les cas de figures en formation n'est pas possible et qu'il y a *« toujours des cas particuliers »*. Parfois, l'urgence peut heureusement être différée, comme le montre l'expérience de **Romain**. Seul et en difficulté face à l'administration d'un médicament, il a heureusement pu prendre le temps de vérifier la voie d'administration propre à ce médicament. Dans ce

cas précis, cette façon de pallier au problème est jugé efficace et suffisante par Romain. La théorie a donc été ici utile.

Le contexte ne semble pas avoir un lien prépondérant avec cette forme d'apprentissage, car sur les 9 personnes de cette catégorie, 2 évoluent dans un contexte défavorable, 4 dans un contexte mitigé et 3 dans un contexte favorable, ce qui ne permet pas de dégager de tendance à ce niveau. De la même façon, 3 personnes se disent heureuses quand les 6 autres sont plus mitigées.

B. Ceux qui apprennent de façon informelle, seuls

Pour faire le lien avec le paragraphe précédent, si l'expérience semble apporter beaucoup en termes de connaissances et de savoirs-faire, certains soignants entretiennent leurs compétences par des moyens plus personnels. De façon générale, **Romain** va donc chercher dans divers ouvrages des solutions à ce qu'il ne sait pas, ou ne sait pas faire, afin de ne plus être en difficulté.

« Non, maintenant je sais faire en fait, parce que du coup, dès que je bute sur quelque chose comme ça, et ben après en fait, quand j'ai... ben un échec on va dire, et ben je vais prendre mes bouquins, je vais regarder. Après pour me dire, ah ben merde, je me suis retrouvé bloqué, ça serait bien que ça arrive pas les autres fois... Et donc du coup, je reprends mes livres, et je rebouquine et puis après c'est bon ». Romain.

Dans la même optique, **Arnaud** suit régulièrement des colloques, sur son initiative personnelle, car « ça l'intéresse ». Nous verrons après que cela peut être rapproché avec la vision qu'il a de la formation professionnelle continue. **Roxane** exprime aussi le besoin de savoir faire des choses que ni la formation initiale ni la formation professionnelle ne peuvent lui apporter, et qui sont nécessaires à la prise en charge des patients dans son mode d'exercice. Ainsi, elle échangeait énormément avec son conjoint, interne en médecine, pour mieux pallier à ses lacunes ou ses faiblesses au quotidien. Amélie précise également qu'elle aime approfondir ses connaissances via la lecture d'articles ou de livres. Sur ces

trois personnes, 2 évoluent dans un contexte favorable et une dans un contexte défavorable, laissant peut-être entrevoir une tendance selon laquelle le contexte influence l'investissement au travail. 1 personne est heureuse dans son emploi, là où les 2 autres sont plus mitigées.

C. Ceux qui ne se sont jamais retrouvés seuls

Il peut être intéressant de préciser que les seuls soignants qui ne disent pas avoir appris seuls sont des soignants qui ne se sont jamais retrouvés seuls en service. **Amélie** n'a par exemple jamais été seule, bien qu'elle ait été appelée à son domicile par une de ses collègues, seule à ce moment. **Arnaud**, **Isabelle** et **Anisse** ont également toujours eu la chance d'avoir quelqu'un avec eux. Anisse estime que selon lui c'est « *tout à fait possible* » d'apprendre quelque chose seul. **Élise** renchérit en disant que si elle n'a pas appris seule, c'est bien parce qu'elle n'est jamais seule au sein de son service de psychiatrie. Ici, sur les 5 personnes de cette catégorie, 2 évoluent dans un contexte favorable, 1 dans un contexte mitigé et 2 dans un contexte défavorable, ce qui ne permet pas de dégager de tendance. 3 sont heureux dans leur emploi contre 2 plus mitigés.

D. Qu'en dire ?

L'apprentissage se révèle être un processus qui peut être très solitaire. Que ce soit par rapport à un contexte ou par une envie plus personnelle, c'est une chose qui ne saurait être occultée de la formation des adultes dans un contexte de santé. Elle est à mettre en lien avec ce que les soignants expriment à propos de leur façon idéale d'apprendre. 7 personnes la lient à la pratique, attestant par là-même que les soins infirmiers sont un domaine où *faire* est synonyme évident d'apprentissage.

3. L'apprentissage en formation

A. Les formations obligatoires

Des soignants qui ne s'investissent pas en formation

Les 3 personnes dans cette catégorie sont des soignants qui se sont vus en quelques sortes obligés d'aller suivre une formation, pour laquelle ce qu'ils en retirent semble

maigre. **Amélie** par exemple ne détaille pas beaucoup les formations obligatoires, elle dit elle-même qu'elle n'est pas très intéressée et peine à savoir ce qu'elle a fait.

« On n'a pas le choix, on est obligé d'y aller... [...] Et là pour le coup, j'y vais à reculons. ». Isabelle.

Cette infirmière en endoscopie digestive nous fait part de sa motivation à participer à certaines formations obligatoires. Prenant l'exemple des formations incendie, elle nous explique qu'elle ne saurait pas réagir en cas d'incendie dans le service, témoignant de cette façon du manque d'efficacité de cette session de formation. Elle dit ne pas savoir mieux réagir. Elle évoque également la formation aux premiers secours, l'AFGSU (attestation de formation aux gestes de soins et d'urgences), obligatoire. Elle doit être renouvelée tous les quatre ans par, au minimum, une formation d'actualisation des connaissances. Ici, la dernière formation AFGSU d'**Isabelle** date d'il y a 10 ans. Tout le monde avait été formé, pour respecter l'obligation de formation. À ce jour, elle ne sait pas quand elle bénéficiera à nouveau d'une formation AFGSU. **Marie** n'a pour sa part assisté qu'à une seule formation depuis qu'elle est infirmière. C'était une formation sur la douleur, qui s'inscrivait dans une politique de réduction de la douleur et dans un plan de formation massif, s'adressant à l'ensemble du personnel. Malheureusement, les bénéfices de cette formation semble mitigés, et cette infirmière en cardiologie explique que s'ils n'avaient pas participé à cette formation, rien n'aurait été différent. La raison est que, bien qu'ils aient appris des choses, ils n'ont pas la possibilité de mettre en œuvre les actions par la suite pour remédier aux problèmes rencontrés. Elle évoque notamment une collaboration avec les médecins parfois compliquée, et se trouve alors démunie. Ces trois personnes évoluent dans des contextes respectivement favorable, mitigé et défavorable, 1 étant heureuse en emploi et les 2 autres plus mitigées. Il semble donc qu'il n'y ait pas de lien entre cette vision qu'ont les infirmiers de la formation obligatoire et leur contexte professionnel.

Des choses vues et revues

D'autres soignants sont allés en formation, et n'en retirent pas une satisfaction optimale, en raison de la nature même de la formation. **Anisse** par exemple, estime que la

formation sur les pansements qu'il a suivi n'était pas attrayante, car c'était des éléments qu'il avait déjà vu, qui n'étaient pas inédits. Pour lui, ce n'était pas une formation « *d'innovation* ». Concernant la pertinence de cette formation, s'il concède que ses pratiques ont peut-être changées quelques temps après la formations, les habitudes ont vite repris le dessus, et il a exercé par la suite comme s'il n'avait pas participé à cette formation. Dans la même optique, nous pouvons noter les propos d'**Audrey**, qui a participé à une formation sur les plaies et les escarres, imposée et non justifiée selon elle. Elle explique que cette formation a lieu tous les ans, et que c'est la même chaque année. Elle prévoit déjà de ne pas y aller l'année suivante, car elle dit en avoir perdu son temps et en avoir assez de voir la même chose. Elle soulève un point positif malgré tout. Selon elle, cette formation lui a permis de se sentir revalorisée, ce qu'elle trouve important bien que la formation ne lui ait pas plu en tant que telle.

« Quand tu vas en formation plaies et escarres, ils te redisent, voilà, vous êtes la technicienne de la plaie, ça fait du bien aussi à entendre, tu vois ? ». Audrey.

Virginie estime pour sa part que les formations imposées s'inscrivent toujours dans un cadre trop strict, comme une sorte de « *formatage* ». Il est difficile selon elle d'introduire de nouvelles façons de faire, de sortir du cadre imposé et de développer des nouvelles choses. Ces soignants évoluent dans des contextes mitigé pour 2 d'entre eux, et défavorable pour 1 personne. Ces 3 personnes ne sont pas totalement heureuses en emploi. Peut-être peut-on suspecter que ces milieux de travail sont peu propices à un développement professionnel efficace, et que cela s'en ressent sur les formations proposées aux salariés.

Un attrait possible pour la formation obligatoire ?

Pour autant, certains soignants sont satisfaits des formations obligatoires auxquelles ils ont assisté. C'est le cas notamment d'**Élise**, qui a bénéficié d'une formation sur le développement psychomoteur de l'enfant. Tout le monde a été formé dans son service, et elle explique que si la formation n'avait pas été obligatoire, elle l'aurait demandé dans tous

les cas, ce qui atteste de sa motivation. Elle nous dit pour autant que si elle comprend mieux certaines choses, ce qu'elle a appris ne l'aide pas forcément sur le terrain.

« Je comprends mieux certaines choses... de là à dire que... Oui, ça a été utile, mais de par les connaissances que ça a apporté. Après, comme je disais c'était compliqué à mettre en place sur le terrain, quoi. La formation sur le développement psychomoteur, c'était plus sur les causes de leur mal-être, de leur pathologie, plus que sur les façons de la prendre en charge. ». Élise.

Ce point de vue rejoint dans une certaine mesure celui d'Audrey, qui notait l'importance de se sentir revalorisé. Ici, la formation servirait plus, dans une certaine mesure, à majorer le bien-être au travail, plutôt qu'à faciliter l'exercice de la profession. **Sandra** dit également être satisfaite de la formation obligatoire à laquelle elle a participé. L'ensemble du personnel de son établissement a suivi une formation dite « *humanité* », visant le respect de la personne dans son intégralité. Cette formation a permis à l'ensemble des soignants de travailler dans une direction commune, renforçant les liens et le sentiment d'appartenance à une équipe. Sandra précise tout de même que certains collègues étaient réfractaires, mais qu'elle ne s'arrête pas à ces sentiments et préfère se concentrer sur les bienfaits qu'elle en retire. Ces deux soignantes se disent heureuses en emploi, et évoluent respectivement dans un contexte favorable et défavorable. Ici, l'importance du sentiment de la personne, à savoir être heureux dans son emploi, semble prépondérant.

Personnes n'ayant pas suivies de formations obligatoires

6 soignants de cette étude n'ont pas suivi de formations obligatoires. Il est à noter qu'elles évoluent dans des contextes favorables pour 3 d'entre eux, mitigé pour 2 personnes et défavorable pour 1 personne. Parmi ces 6 soignants, 3 sont heureux et 3 sont mitigés. Tout au plus peut-on se poser la question du lien entre formations imposées et contexte, sans toutefois dégager de tendance nette.

Un constat évident

Ce que les personnes interrogées peuvent nous apprendre sur la formation obligatoire, c'est que les soignants peuvent être démotivés quand ce qui est appris en formation n'est pas réinvesti dans la pratique professionnelle. Par ailleurs, une formation obligatoire peut induire une baisse de motivation au travail, si le salarié ne trouve pas de réel intérêt à la formation. Dès lors, le but de la formation est-il de revaloriser et de remotiver les professionnels de santé dans l'exercice de leur pratique ?

B. Les formations proposées et acceptées

Seules deux personnes sont dans ce cas de figure, à savoir Arnaud et Sandra. Ces deux personnes sont heureuses dans leur travail et évoluent toutes deux dans un contexte jugé favorable. Dans le cas d'**Arnaud**, il s'agit des seules formations auxquelles il ait participé, sa hiérarchie ne lui en ayant jamais imposé, et lui-même n'ayant pas participé à une formation qu'il aurait demandé. Il dit les avoir acceptés volontiers, saisissant toute occasion pour en apprendre davantage. L'une concernait la formation aux « *gestes d'urgences* » spécifique à son service, et l'autre était à propos du « *plan blanc NRBC* ». Aborder ces deux thèmes a été jugé utile à la pratique, voire nécessaire. Arnaud déplore même un temps de formation trop court. **Sandra** quant à elle, a été sollicitée pour participer à une formation sur les chutes de la personnes âgées, étant la référente concernant les chutes au sein de son établissement. Cette proposition de formation fait suite à un entretien annuel avec sa hiérarchie, et s'inscrit donc dans un projet concret. Elle apprécie cette formation, et tient à retransmettre ce qu'elle a appris à ses collègues, en remobilisant le contenu de la formation. Par ailleurs, les connaissances et les savoir-faire acquis sont réutilisables lorsqu'elle est seule également. Le bénéfice de cette formation est donc visible de suite, et pérenne.

« Étant donné que je suis référente, elle m'a été "imposée" entre guillemets parce que je suis référente chute ! [...] Non, j'ai trouvé ça super. ». Sandra.

Dans ce cas de figure, on note une grande implication de la part des deux soignants dans leur service et dans la formation. Ainsi, ils semblent en retirer une satisfaction notable, et réinvestissent ce qu'ils ont appris.

Ces deux soignants sont tous deux dans un contexte favorable et semblent heureux au travail, ce qui nous laisse penser qu'un contexte favorable permet d'accéder plus aisément à ce type de formations.

C. Les formations choisies

Un choix spécifique au mode d'exercice

Parmi les soignants interrogés, 4 ont choisi des formations étroitement liées à leur lieu d'exercice. Ainsi, **Amélie** n'a bénéficié que d'une formation spécifique à la néonatalogie, en onze ans d'exercice. Cette formation est pourtant jugée essentielle pour travailler dans ce service, trop différent par rapport à d'autres. Elle qualifie même la formation « *d'indispensable* », car ce ne sont pas des choses abordées à l'IFSI. Elle ne tarit pas d'éloges à propos de cette formation pourtant ancienne, alors qu'elle passe en revue beaucoup plus rapidement les autres formations obligatoires auxquelles elle a assisté. **Élise** se trouve dans un cas très similaire, et a demandé à son entrée dans le service de pédopsychiatrie une formation pour mieux appréhender son environnement de travail. Par cette meilleure compréhension, elle se sent elle-même plus efficace, mieux intégrée, et intrinsèquement, plus heureuse dans son travail. **Isabelle** et ses collègues « *forcent* » même leur hiérarchie, afin de pouvoir suivre des formations spécifiques à l'endoscopie. Les formations que suit **Géraldine** émanent toujours d'une demande de sa part. Par ailleurs, comme elles ne peuvent que rarement aller en formation, elle et sa collègue accordent une grande attention au choix de ladite formation, afin d'avoir quelque chose de spécifique à leur mode d'exercice et qui puisse leur être utile. Elle déplore la difficulté qu'elles ont à aller en formation en raison du coût de celles-ci, et de l'impossibilité pour elles d'y aller ensemble, afin de mener des actions cohérentes toutes les deux dans leur établissement scolaire.

« Et se pose aussi le problème que les formations pour les infirmières scolaires y en a pas beaucoup, et quand y en a une, on a pas le droit d'y aller toutes les deux. ».
Géraldine.

Parmi ces soignantes, 3 sont heureuses dans leur travail contre 1 plus mitigée, 1 évolue dans un contexte favorable, 2 dans un contexte mitigé et 1 dans un contexte défavorable. Difficile alors de déterminer si elles sont plus heureuses car satisfaites de la formation qu'elles ont pu choisir, ou si elles ont choisi de faire cette formation car elles sont heureuses et investies dans leur travail.

Un choix adapté aux besoins

Quand les formations choisies ne le sont pas par rapport à la spécificité d'un service, elles semblent être en relation avec des besoins particuliers. **Aurélie** a ainsi participé à une formation dont le contenu n'était « *pas destinée aux infirmières à la base* », mais dont elle a estimé avoir besoin au quotidien. **Sandrine** a pour sa part toujours émis des demandes pour participer aux formations qu'elle jugeait pertinentes pour l'exercice de sa fonction. De la même façon, **Roxane** a suivi une formation en diabétologie, car ce thème l'intéresse grandement, mais aussi car elle est régulièrement confrontée à des patients diabétiques. Un savoir plus conséquent à ce sujet lui facilite la tâche. Parmi ces trois infirmières, 2 évoluent dans un contexte mitigé, et 1 dans un contexte favorable. Elles sont toutes les 3 mitigées quant à leur bonheur au travail. Ainsi, nous pouvons avancer qu'un contexte et un bonheur au travail mitigés amènent les professionnels à choisir des formations par rapport à des besoins spécifiques, visant ainsi un mieux-être.

Ceux qui choisissent ce qu'ils connaissent

Nous avons aussi le cas de soignants qui suivent des formations en ayant une idée très précise du contenu qui leur sera dispensé. **Sandra** choisit notamment ses formations en fonction de ce qui existe et de ce à quoi elle peut avoir accès, et n'exprime donc pas de frustration par rapport à des souhaits non réalisés. **Audrey** s'est trouvée dans une situation particulière. Elle avait déjà suivi une formation, à laquelle elle a participé à nouveau car l'établissement formait tous ses employés. Elle a eu le choix de s'y rendre ou non, et y est

allé par acquis de conscience, afin de réactualiser ses connaissances. Quatre ans se sont écoulés entre ces deux formations identiques. Sa satisfaction quant à cette formation est relativement mitigée, car elle lui a apporté très peu d'éléments nouveaux.

« On a formé tout le monde, et puis à la fin, il restait un groupe de dix et voilà, je suis allée dedans parce qu'il restait de la place. Mais encore une fois, c'était quasiment la même chose que quatre ans avant. [...] En quatre ans y a des nouvelles choses, y a des nouvelles manières de t'expliquer, des nouvelles manières de voir les choses, et puis bon, on évolue. ». Audrey.

Ces deux soignantes évoluent dans un contexte respectivement favorable et mitigé, l'une étant heureuse en emploi et l'autre plus mitigée.

Ceux qui n'ont pas eu le choix

Sur 14 soignants interrogés, 5 n'ont pas participé à des formations qu'ils auraient choisies, à savoir **Anisse**, **Arnaud**, **Marie**, **Romain** et **Virginie**. La raison pourrait être liée à un contexte défavorable pour 3 d'entre eux, quand les deux autres évoluent respectivement dans un contexte mitigé et favorable. 1 personne est heureuse en emploi, les 4 autres étant plus mitigées. Avoir le choix de ses formations semble donc être le gage d'un environnement de travail stimulant.

d. Satisfaction générale des formations, points forts et points faibles

Après avoir interrogé la façon dont les soignants avaient accès aux formations selon leur caractère obligatoire ou non, il convient d'investiguer à présent la satisfaction qu'ils peuvent en retirer. Plusieurs soignants s'accordent à dire que les formations obligatoires ne leur ont pas forcément plu par rapport aux formations qu'ils auront choisi, comme c'est le cas pour **Amélie** et **Audrey** notamment. La satisfaction des personnes interrogées est très subjective pour beaucoup d'entre eux, aussi allons-nous analyser leurs propos individuellement, sans catégoriser, avant de synthétiser.



*

* *

Audrey nous dit notamment que les formations qu'elle suit répondent à ses attentes, car elle en retire toujours, à des degrés divers, de nouvelles connaissances. Elle dit sortir « *requinquée* » de ces formations. Elle apprécie particulièrement les techniques d'animations incluant la pratique, afin d'avoir une image claire et concrète de ce qui est transmis en formation. Le point fort des formations se situe pour elle au niveau de l'apport d'un point de vue extérieur sur sa pratique, par des gens qui ne sont pas forcément du métier, afin de pouvoir prendre du recul. Elle est en revanche déçue et lassée d'aller en formation avec des collègues qui n'accordent pas la même importance qu'elle à ce qui est transmis. Elle évoque ainsi des soignants parfois acariâtres, allant jusqu'à mettre en difficulté les formateurs.

*

* *

Anisse fait preuve d'humour en exprimant être « *satisfait* » de la formation à laquelle il a participé, parce qu'elle était courte et qu'elle correspondait à ses attentes, relativement peu élevées au regard du programme de formation. Lorsqu'on interroge les points forts et les points faibles de cette formation selon lui, il évoque dans les deux cas « *le café* »... avant de redevenir plus sérieux et d'expliquer que la redondance de cette formation l'ennuie. Le contenu n'est pas inédit, et ce n'est « *pas une formation d'innovation* ». Si elle permet, au mieux, de modifier les pratiques peu de temps après la formation, au bout de quelques semaines, le bénéfice n'est plus perceptible.

*

* *

Arnaud s'estime pour sa part globalement satisfait, la formation étant « *conforme aux attentes qu'il pouvait en avoir* ». Les points forts se situent essentiellement autour du

formateur, l'important pour lui étant d'avoir un professionnel de terrain qui forme les soignants, et qui fait une réelle différence entre théorie et pratique. Il déplore le manque de temps accordé à ces formations, en raison d'un manque de budget dédié.

*

* *

Sandrine se montre pour sa part très intéressée et très satisfaite par de nombreuses formations qui pourrait l'aider sans sa pratique. Elle mentionne à plusieurs reprises son envie de partir en formation à plusieurs, avec ses collègues, afin de pouvoir amorcer et pérenniser des projets, chose impossible actuellement. Le contexte fait aussi qu'elle ne peut pas réinvestir ce qu'elle a vu en formation, et dit avoir du mal à s'appropriier les outils vus pendant ces sessions, ce qui en dilue la pertinence. Finalement, les formations, bien que « *très intéressantes* », se révèlent « *peu efficaces* », car rien ne change. Elle propose pour remédier à ce problème un suivi post-formation, afin d'évaluer l'efficacité des actions menées. Les points forts des formations se situe pour elle au niveau des outils mis à disposition et réutilisables par la suite, et au niveau de la rencontre et des échanges avec d'autres partenaires. Les points faibles évoqués concernent un nombre trop important parfois de participants, réduisant la qualité des échanges. Si la présentation des outils semble être un point fort, leur utilisation penche vers les points faibles, car elle ne se les approprie pas assez. On peut se demander si son envie d'aller en formation n'est pas un moyen d'échapper à un certain mal-être au travail et de remédier à un manque de dynamisme au sein de son établissement. Elle précise aussi que, selon elle, de moins en moins de formations sont disponibles, en raison de problèmes budgétaires.

*

* *

Élise se trouve dans un cas similaire à celui de Sandrine. Si elle est très demandeuse de formations et qu'elle se montre très intéressée, elle n'estime pas pour autant que cela l'aide dans sa pratique quotidienne. Tout au plus comprend-elle mieux

certaines choses, mais cela ne modifie pas sa prise en charge des patients. Elle n'évoque pas de points forts en particulier, mais tient à préciser que certaines formations manquent de parties « *pratique* », qu'elles ne proposent pas assez de concret et sont trop théoriques. Elle déplore également le manque de temps alloué à ces formations, et a l'impression parfois d'avoir uniquement survolé les thématiques abordées. Par ailleurs, concernant l'accessibilité aux formations, bien qu'ils choisissent et émanent des demandes, elle et ses collègues n'obtiennent pas toujours les formations souhaités, ou en ont d'autres. Bien que les besoins émanent donc des services, ils sont revus et arrêtés par la direction, qui choisit d'en tenir compte, ou non.

« Le plan de formation, il est créé aussi par rapport aux demandes des services, lors des entretiens annuels. C'est les infirmiers qui disent, ben voilà, moi j'aimerais bien faire telle ou telle formation, c'est remonté après à la direction, mais c'est eux qui choisissent si oui ou pas y a des nécessités de services... Je pense aussi à ce moment-là on n'est pas écoutés... Pas par nos cadres mais par la direction ». Élise.

*

* *

Pour **Géraldine**, c'est le cas contraire à celui exposé précédemment. Elle a la main mise sur les formations auxquelles elle participe, elle et sa collègue pouvant choisir des formations très ciblées par rapport à leurs besoins. C'est ce qui constitue le point fort de la formation professionnelle dans son cas. Celles qui ne sont pas assez ciblées sont jugées intéressantes pour la culture générale, mais pas pour exercer le métier d'infirmière. Par ailleurs, elle évoque un point faible par rapport à une formation suivie à l'A.N.P.A.A., expliquant qu'il est intéressant d'avoir une diversité dans les métiers des participants, mais que pour cette formation, les écarts étaient trop grands et diluaient l'information transmise.

« Alors, il y avait ce côté intéressant d'avoir euh, vraiment une multitude, plusieurs facettes de professions, voilà, face à certaines situations qu'on peut tous rencontrer, voilà, face au comportement des jeunes, face à la drogue, face à

l'alcool, mais d'un autre côté, ça a pas vraiment répondu à mes attentes pour mon exercice quotidien, parce que le comportement addictif, l'alcool d'un... jeune de 20 ans en réinsertion, c'est pas du tout la même chose qu'un gamin de 15 ans qui fait ses premières armes avec des bières bues en cachette dans l'enseignement privé. ».
Géraldine.

Pour d'autres formations suivies, ciblées pour les infirmières scolaires et bien que le thème abordé soit jugé général, le fait de pouvoir échanger directement avec un pédopsychiatre qui adapte le contenu de la formation à leurs demandes particulières favorise des échanges de qualité.

*

* *

Plusieurs soignants disent avoir suivies des formations à leur entrée dans les services. C'est le cas d'**Isabelle**, qui avait été en formation un mois après son arrivée dans le service d'endoscopie digestive. Pour autant, cette formation n'a pas été efficace, car trop pointue par rapport aux connaissances d'Isabelle à ce moment.

« Donc je suis arrivée au service, j'ai été formée un mois après, je suis partie en... en formation, pendant deux jours. C'était super, à part que je ne savais absolument pas de quoi on parlait. Parce que le sujet de la formation n'était pas adapté à l'activité de mon service. [...] le programme, la fois-là, n'était pas adapté à ma connaissance. ». Isabelle.

Hormis cette formation à l'intérêt mitigé, elle est particulièrement satisfaite des formations auxquelles elle participe. Le point fort pour elle est que les formations, à l'instar d'Audrey, la « reboostent », elle revient « pleine d'énergie » et de motivation. Elle s'estime par ailleurs heureuse quand cela permet de changer des choses dans le service. Elle évoque notamment le passage au matériel à usage unique, chose possible suite à une formation. Pas de point faibles selon elle, mais plutôt des choses inattendues et

désagréables de la part de l'administration, qui leur demande une contribution financière pour le logement notamment. Elle déplore également le fait de devoir aller sans ses collègues en formation, bien qu'elles se retransmettent les savoirs à leur retour au service. Ces points faibles ne concernent donc pas tant la formation en tant que telle, mais plus les moyens d'y accéder. Isabelle détaille ce qu'est selon elle une bonne formation de la manière suivante :

« Une bonne formation, c'est une formation qui est adaptée à ce qu'on fait. Euh... et de pouvoir mettre en pratique très très rapidement et souvent ce qu'on a appris. ». Isabelle.

*

* *

Marie semble pour sa part relativement déçue de la formation sur la douleur à laquelle elle a participé.

« Non, en plus, on a perdu notre temps, c'était très général... Pour moi ce qu'ils nous ont raconté, ça relevait du bon sens... et pareil, quand tu vois que derrière, les médecins en tiennent pas compte, ben c'est pire en fait ! Toi t'es là, t'as les infos comme quoi il faut faire attention à la douleur, et les médecins changent rien derrière... ». Marie.

La formation, jugée trop générale, n'a pas eu d'impact concret sur le fonctionnement du service. Les pratiques restent semblables, et les médecins ne font pas plus, alors que ce sont eux qui prennent les décisions et font les prescriptions. Alors que les infirmières sont sensibilisées à ce sujet, les médecins n'adoptent pas les mêmes comportements, occasionnant des désaccords au sein du service. Le point faible de la formation était qu'elle était trop longue et trop théorique, en plus de l'intérêt limité au vu des changements dans le service. Toutefois, elle se dit heureuse d'avoir pu poser des questions et de pouvoir se remettre en question à cette occasion.



*

* *

Bien que **Roxane** se dise assez satisfaite, elle reste relativement mitigée, car elle dit voir souvent la même chose. Si le point fort de la formation consiste pour elle à apprendre de nouvelles choses, cela sert aussi à conforter ses savoirs précédemment acquis. Le point faible de la formation se situe davantage au niveau de son déroulement. Elle estime que, seule, elle aurait fait la même chose beaucoup plus rapidement, tandis que dans ce cas de figure, elle était tributaire de l'avancée des autres participants et s'est donc ennuyée. Le formateur présent ce jour-là n'a pas été jugé particulièrement pédagogue, même si elle concède qu'il est difficile de s'adapter parfaitement à tous les participants. L'accessibilité des formations reste pour elle compliquée, tant en terme de lisibilité que de financements, car elle ne dispose pas de fonds dédiés et devrait payer les formations, onéreuses, de sa poche.

*

* *

Sandra est très satisfaite des formations qu'elle a suivies, car elles ont impacté de façon très positive sa pratique et qu'elle réinvestit quotidiennement ce qu'elle a appris. C'est le point fort de ces formations pour elle, en plus de la documentation remise qui est en accès libre sur son lieu de travail pour que tous y ait accès. Elle relève également le professionnalisme de la formatrice, qui a contribué à rendre la formation attrayante.

*

* *

Si **Virginie** avait exprimé que les formations pouvaient être une sorte de formatage, elle concède qu'elles peuvent être utiles malgré tout, ne serait-ce que pour prendre du recul. Cela ne serait jamais totalement inutile du moins. Elle se dit satisfaite des formations auxquelles elle a participé, car elles concordaient au mieux avec les attentes du contenu proposé. Ainsi, elle n'a pas été déçue du contenu. Pour elle, les points positifs dépendent

beaucoup des formateurs, et de la façon dont ces derniers arriveront à tirer le meilleur des situations amenés par les participants, afin d'avoir un contenu le plus adapté possible.

*« C'est-à-dire rebondir en fait, apporter de la connaissance sur les situations concrètes du quotidien euh... de ce qui pose problème, de ce qui pose réflexion, et d'apporter des outils dans ces situations-là. Et pas un ensemble d'outils et après vous prenez ce que vous voulez euh... C'est vraiment répondre à des situations concrètes du quotidien. ».*Virginie.

En revanche, les points faibles de ces formations se situent au niveau d'un contenu « fourre-tout », qui dilue l'information. Si trop d'éléments et trop d'outils sont apportés, les soignants estiment avoir plus de mal à faire le lien entre leurs situations et les contenus proposés.

*

* *

Le point de vue d'**Aurélié** est assez succinct, et elle se dit satisfaite de la formation à laquelle elle a participé. **Romain** n'a pour sa part pas suivi de formation, en raison d'un manque de communication entre sa hiérarchie et le service. Il va jusqu'à parler de rétention d'informations, et n'estime pas avoir accès de la bonne façon à la formation, car lui et ses collègues en demandent, et ne les obtiennent pas.

La satisfaction des professionnels de santé liée à la formation s'évalue donc selon plusieurs niveaux, à savoir :

- ✓ La satisfaction selon que la formation soit choisie ou imposée ;
- ✓ La satisfaction par rapport au thème et à l'importance pour la pratique ;
- ✓ La satisfaction pour la réalisation de la formation en tant que telle ;
- ✓ La satisfaction par rapport à l'environnement de travail.

La satisfaction d'une formation s'évalue-t-elle aux changements qui ont lieu dans le service par la suite ? C'est une question à laquelle il semble que nous puissions répondre par l'affirmative, au vu des propos des personnes interrogées. La formation professionnelle s'avère pouvoir être très intéressante et peu efficace dans le même temps. Le contexte revêt une importance toute particulière, car la formation n'est pas une solution idéale qui résout tous les problèmes rencontrés sur le lieu de travail. Les soignants mécontents le sont souvent par manque de réinvestissement de ce qu'ils ont appris dans leur pratique quotidienne. Ceux avec une satisfaction mitigée se disent néanmoins heureux de pouvoir disposer d'un temps pour prendre du recul, et ainsi revenir avec une nouvelle motivation. Cet exercice semble toutefois plus difficile selon l'intérêt que portent les autres personnes présentes à la formation. La concordance entre les souhaits de formations exprimés et les formations obtenues semblent influencer également la satisfaction retirée. Si la formation ne répond pas à un besoin prégnant du service, la satisfaction retirée en sera moindre, d'où l'importance que les formations s'adaptent au mieux à leur public. Dans la même optique, il semble plus efficace d'avoir un public cohérent, et que tous avancent à un rythme similaire. Par ailleurs, il est important pour les soignants que le contenu effectif soit en adéquation avec le contenu proposé, afin de ne pas occasionner de désillusions et de déceptions. La question financière revient également à de nombreuses reprises, influençant de façon notable l'accès aux formations.

III. De l'intérêt de la formation professionnelle – Pour aller plus loin ?

a. Des études cohérentes ?

Il est à noter que les personnes interrogées dans cette étude n'ont pas un regard particulièrement tendre sur la « *nouvelle réforme* » de 2009 à propos de la formation en soins infirmiers. **Roxane**, qui a redoublé et ainsi vécu les deux programmes, observe une nette différence, notamment au niveau de l'accueil des étudiants en stage. Si le nouveau programme tend à former des praticiens réflexifs, elle constate qu'en stage, on lui demandait de « *savoir, et non de savoir réfléchir* », témoignant peut-être d'un frein quant à l'évolution des pratiques. D'autres soignants, comme **Amélie**, disent ne pas comprendre la nouvelle réforme, ou comme **Sandrine**, trouvent les nouvelles études « *trop*

universitaires ». Pour **Arnaud** par exemple, l'IFSI ne sert qu'à apprendre les généralités, les règles, mais le terrain fera des étudiants des infirmiers à part entière. **Virginie** complète le propos, en expliquant que les tuteurs de stages, peu formés, ont une responsabilité bien trop grande par rapport à leur champ de compétence, et qu'ils ne sont pas toujours objectifs. Cela revient à soumettre l'attribution du diplôme à de l'aléatoire selon elle.

Nous pouvons questionner l'intérêt de ces propos dans cet écrit. Mais plusieurs soignants interrogés ont exprimé un avis très tranché sur la question, et bien que le rapport entre études initiales et formation professionnelle ne soit pas évident, les deux semblent dans une certaine mesure liées, et amorcent le questionnement sur l'intérêt même de la formation continue professionnelles.

b. Devenir acteur de sa profession

Nous avons vu que la formation pouvait se révéler pertinente quand ni l'apprentissage par les pairs ni l'apprentissage personnel ne pouvait suffire à pallier à certains problèmes. Ainsi, comme le dit **Audrey**, la formation doit apprendre soit des choses très précises mais inédites, permettant de pallier à un problème en particulier, ou doit faire émerger des concepts permettant aux soignants de mieux réagir dans des situations parfois plus générales. Les formations professionnelles seraient alors une occasion idéale d'actualiser ses connaissances et ses pratiques, dans le cas où elles sont amenées à évoluer.

Virginie évoque la loi propre à la formation des professionnels de santé, qui ne semble pas être comprise de la part des soignants. À ce propos, aucun autre soignant n'a mentionné d'obligations à ce niveau, et peu semblent informés. Membre du CHSCT, cette infirmière distingue trois formes de formations différentes :

- la formation institutionnelle émanant des instances hiérarchiques élevées, où les programmes de formations sont très généralistes ;
- la formation institutionnelle provenant de la hiérarchie directe, qui estime que son personnel doit suivre une formation particulière ;

- la formation à titre plus individuel, qui émane plus spécifiquement du souhait de la personne.

Elle précise par ailleurs qu'elle a accédé au métier grâce à la formation professionnelle, et trouve que le système de formation est intéressant en France, à condition de se tourner vers les bons organismes, qui n'exerceraient pas dans un but purement mercantile. Mais l'intérêt que les soignants peuvent porter aux formations peut aller au-delà de ces considérations. En effet, plusieurs professionnels interrogés font émerger une idée que les hypothèses de ce mémoire n'avaient pas cerné de prime abord.

→ *Et si la formation professionnelle continue devait faire avancer les pratiques infirmières ?*

Le point commun de ces soignants concerne leurs reproches face à la standardisation des pratiques. Il semble difficile pour ces soignants de sortir du cadre imposé et de développer de nouvelles choses. **Roxane** l'évoquait très bien, rappelant que sa curiosité l'a amené à subir quelques désagréments dans sa formation, elle qui ne rentrait pas forcément de la meilleure façon dans le moule imposé. **Virginie** rappelait quant à elle que la formation, tant initiale que continue, relevait souvent d'un « *formatage* ».

Ainsi, pour **Anisse**, la formation devient efficace si par la suite sont mis en place des protocoles spécifiques, ce qui amorce un travail plus réflexif amenant à une prise de recul, et non à une simple exécution des directives du corps médical. Cet infirmier propose une formation professionnelle qui permettrait d'amorcer « *une dynamique, une volonté de faire avancer les choses* », et non de « *subir l'avancée des choses* ». Il donne l'exemple de l'utilisation d'un échographe et de la perfusion sur chambre implantable. Deux pratiques qui sont utilisées indépendamment, mais qui utilisées de concert permettent une avancée des pratiques et un soin plus aisé, donc moins douloureux et anxiogène pour le patient.

Arnaud suit le même propos, et va plus loin en énonçant le souhait de se former à des actes définis comme étant, à ce jour, hors compétences. Ce qui serait utile à sa pratique

concerne notamment les intubations ou la pose de cathéters intra-osseux, actes étant hors champs de compétences infirmières et pourtant bien nécessaires sur le terrain. Or, dans ce cas précis, ce n'est pas seulement la formation qui est à questionner, mais bien la législation et la définition du métier. Ce propos révèle un état de fait, où les soignants apprennent des actes délicats avec leurs collègues ou avec des médecins, et non en formation, car ce n'est pas envisageable, et illégal. **Romain** renchérit, en expliquant que lui-même a été amené à poser un cathéter intra-osseux, sous la responsabilité du médecin avec qui il était à ce moment précis.

« On apprend à le poser en fait, parce que le cathé intra osseux, nous on va le poser dans... Je sais pas, 95 % du temps, quand on pose un cathéter osseux, c'est pour un arrêt cardiaque, chez les enfants. Parce que chez les enfants c'est déjà très dur à trouver une voie veineuse en temps normal ! Quand ils sont en arrêt, c'est encore plus dur... Donc les recommandations en fait c'est de poser un cathé intra-osseux. Et du coup quand t'es... Quand t'es en train de faire ta réa, t'as le médecin qui est placé à la tête, qui va commencer à intuber, tout ça, donc du coup il peut pas être à l'intubation, et à la pose du cathé intra osseux... ». Romain.

On observe donc un écart flagrant entre les nécessités de service et la législation. Il convient alors d'interroger le but même de la formation. Doit-elle *simplement* pallier à un défaut de connaissances et de savoir-faire auquel ne saurait préparer la formation initiale ? Ou amorcer un travail plus global et de plus grande envergure, visant une redéfinition du métier ? Les soignants peuvent-ils devenir, grâce à la formation professionnelle continue, des acteurs de leur profession ?

ÉLÉMENTS DE DISCUSSIONS, CONCLUSIONS

I. Une typologie ambivalente

Le but de cet écrit est d'extraire une typologie-type des professionnels de santé, selon leur point de vue sur la formation professionnelle continue. Ainsi, au regard des données recueillies, nous pouvons scinder les individus en plusieurs catégories :

- ✓ les « heureux satisfaits », que l'on appellera les *bienheureux*. Ces personnes se disent heureuses dans leur emploi, au contexte plutôt favorable, et sont satisfaites des formations dont elles bénéficient. Leur identité professionnelle leur semble claire, et elles s'investissent dans leur métier.
- ✓ les « heureux insatisfaits », ou les *heureux incomplets*. Relativement heureux dans leur emploi, la formation peut apparaître pour autant intéressante, sans pour autant être efficace si elle ne modifie pas les pratiques de façon durable, diminuant de fait la satisfaction retirée. Leur investissement peut également être moindre, en comparaison avec la première catégorie, mais notable malgré tout.
- ✓ les « non-heureux satisfaits », autrement dit les *heureux malgré eux*. Ces soignants ne se sentent pas au mieux dans leur emploi, dont le contexte peut être jusqu'à défavorable, mais trouve un attrait à la formation professionnelle continue pour les solutions qu'elle peut proposer. S'investissant à des degrés divers dans leur métier, engageant ou non un changement dans leur professionnalité, leur identité professionnelle peut être perturbée, en raison de dissonances entre réalité du terrain et formation théorique, notamment.
- ✓ les « non-heureux insatisfaits », soit les *sceptiques*. Exprimant un certain mal-être dans leur métier, au contexte plutôt défavorable, ces personnes ne trouvent pas dans la formation une solution aux problèmes du quotidien. Ce sont peut-être ceux qui, de fait, sont le moins investis, en raison notamment d'interactions avec l'institution qui peuvent s'avérer houleuses.

Cette typologie implique la satisfaction personnelle que retirent les individus des formations auxquelles ils participent, ainsi que leur bonheur au travail, qui semble dépendre du contexte. L'expérience initiale de formation n'a pas été intégrée à cette typologie, par manque d'évidence dans le lien qu'elle peut avoir avec la perception des professionnels de santé sur la formation. Selon la catégorie dans laquelle ils peuvent être, les soignants n'ont donc pas tous le même regard sur la formation professionnelle continue, et n'évoluent pas de la même façon dans leur emploi, ce qui révèle des identités professionnelles potentiellement très différentes. Mais, comme nous allons le voir dans le prochain paragraphe, cette typologie ne se suffit pas à elle-même et se doit de tenir compte d'autres multiples facteurs.

II. Retour sur hypothèses

Au regard de cette étude, qui détaille les facteurs pouvant influencer la perception de la formation professionnelle continue par les infirmiers, revenons tout d'abord sur la première hypothèse selon laquelle *le bien-être au travail induirait une meilleure disposition des professionnels envers la formation continue*. Si le contexte semble en effet influencer le regard que peut porter le professionnel sur la formation professionnelle continue, à l'instar du modèle de Bækærts, cité par Cosnefroy (2011), selon lequel le bien-être est une clé d'un apprentissage efficace, la nature même des formations en reste le facteur prédominant, ce qui valide partiellement cette hypothèse. Sceptiques et heureux malgré eux sont toutefois plus nuancés dans leurs propos concernant la formation, quand les bienheureux et les heureux malgré eux sont spontanément plus loquaces à ce sujet.

La seconde hypothèse faisait état *d'un sentiment de mal-être, qui pouvait émerger d'un décalage entre les besoins, exprimés ou non, et les solutions proposées*. Ce constat est clairement établi, via le manque d'intérêt criant pour les formations obligatoires, jugées parfois inopportunes. Ici, les sceptiques et les heureux malgré eux sont globalement insatisfaits des formations obligatoires qui leur sont proposées, soit qu'elles ne sont pas en concordance avec leurs besoins, soit qu'elles ne sont pas réinvesties par la suite dans le fonctionnement du service, faisant le lien avec le contexte énoncé précédemment. Cela fait le lien avec les propos de Shysh (2000) ou de Villemagne (2008), qui précisent que ce

qu'apprend l'adulte doit être réutilisable rapidement, dans une certaine logique d'immédiateté. Les heureux insatisfaits sont pour leur part plutôt enclins aux formations, mais déplorent parfois un contexte dans lequel ils ne se sentent pas entendus ni soutenus, ce qui induit des expériences de formations parfois inadaptées. Les bienheureux expriment pour leur part une entière satisfaction envers les formations, qui répondent à leurs besoins et leur permettent de faire évoluer leurs pratiques au sein de leur métier, tout en étant heureux en emploi.

La dernière hypothèse supposait que *les trois formes d'apprentissages spécifiques à l'âge adulte doivent être mobilisées pour favoriser le développement professionnel continu*. Nous entendons ici l'apprentissage par l'expérience, ou seul, l'apprentissage par les pairs et les formations. En ça, encore une fois et selon les typologies, les soignants n'ont pas tous le même avis sur la question. Les bienheureux ont plus tendance à s'investir, et à souhaiter participer à des formations, illustrant les propos de Bélanger, Goudreau et Ducharme (2014) selon lesquels le climat d'apprentissage a une importance notable dans la formation des professionnels de santé, particulièrement au regard de la pluridisciplinarité de la profession. Les heureux insatisfaits apprennent beaucoup de leurs pairs et des formations. Les heureux malgré eux auraient plutôt tendance à mêler étroitement les différentes formes d'apprentissage, quand les sceptiques privilégient plus que les autres une forme d'apprentissage plus solitaire, faute de trouver ce dont ils ont besoin par d'autres moyens.

III. Discussion et préconisations

Ainsi, même si les typologies ont été dégagées au regard du bien-être au travail et de la satisfaction par rapport aux formations, il apparaît que la problématique de la formation répond à des données bien plus complexes. Au niveau du contexte notamment, il semble que l'environnement professionnel influence le bien-être au travail. Ce contexte dépend de nombreux facteurs, tels que l'entente avec ses collègues, l'entente avec sa hiérarchie, ainsi que son soutien, le dynamisme du service, les conditions dans lesquelles les sujets évoluent (matériel, personnel), et le statut de l'établissement dans lequel les

sujets travaillent. Un contexte non favorable induirait notamment un besoin de réassurance, qui peut être satisfait en grande partie par l'apprentissage avec les pairs, ou éventuellement certaines formations. Aussi, un environnement défavorable encourage dans une moindre mesure l'apprentissage par les pairs, en comparaison avec un environnement de travail plus favorable. Nous avons pu voir également que le contexte professionnel semblait influencer le regard que peut porter le professionnel sur la formation professionnelle continue, bien que la nature même des formations soit le facteur prédominant.

Une autre conclusion que l'on peut tirer de ces éléments est que les projets actuels des professionnels des sujets conditionnent dans une certaine mesure le rapport au travail des infirmiers. Selon leur positionnement par rapport à leur emploi actuel, leur degré d'investissement ne semble pas être le même, comme le précisent Conter et Veinstein (2008). Ainsi, les personnes restant en emploi par défaut ne sont pas investies au travail de la meilleure façon qu'il soit. Nous pouvons également noter que les projets passés et à venir des sujets ne sont pas un indicateur du bonheur au travail, car pour un même état de bonheur au travail, on retrouve différents profils concernant la réalisation des projets d'avenir.

Trois modes d'apprentissages ressortent spontanément des entretiens. L'apprentissage par la pratique, au sein duquel nous distinguons réflexion *dans* l'activité, qui permet une adaptation rapide et immédiate, et réflexion *sur* l'activité, cette dernière permettant de produire une connaissance plus élaborée et ainsi permet un véritable développement professionnel, l'apprentissage par la transmission de collègues, ou l'apprentissage plus personnel. Ces éléments tendent vers le constat suivant : les infirmiers apprennent énormément par la pratique et la transmission par les pairs. Le mode d'apprentissage plus personnel, peut-être plus anecdotique, semble relever d'une conviction personnelle et d'une démarche solitaire. L'apprentissage par les pairs est lui mobilisé en réponse à un défaut de connaissances ou de savoir-faire immédiat, ou au contraire pour améliorer la prise en charge globale, et adapter une façon de faire personnelle à un environnement de travail spécifique. Cela rejoint les propos de Favetta et Feuillebois-Martinez (2011), pour qui la culture commune infirmière et l'apprentissage se

construisent dans et par la pratique, au sein des services de soin. Ce mode de fonctionnement reste une composante essentielle du métier, dont la transmission par les pairs est quelque chose d'admis par la plupart des professionnels. Il est à retenir également qu'un environnement de travail favorable amorce une dynamique d'apprentissage entre pairs plus efficace.

Les formations restent un sujet sur lequel les professionnels de santé ont beaucoup à dire. La pertinence de la formation professionnelle dépendrait notamment de la nature de ce qu'il y a à acquérir ou à approfondir. Elle se doit de soit répondre à un besoin concret, soit d'amorcer un travail réflexif visant l'amélioration des pratiques. Les formations ne remplissant pas ces critères apparaissent comme superflues et caduques. La place du formateur est également mise en avant à plusieurs reprises, car il semble nécessaire que le formateur, professionnel de terrain ou non, ait un ancrage à la réalité conséquent.

En outre, nous pouvons rappeler ici le modèle de Corno, cité par Cosnefroy (2011) sur la volition. Si une motivation préalable à la formation semble essentielle à une bonne participation, la volition est indispensable pour que la formation soit efficace. Il est apparu également que les formations obligatoires avaient plus souvent mauvaise presse, en raison d'un manque de lien évident avec les besoins des personnes interrogées et les répercussions sur la pratique, rejoignant en ça les propos de Gérard (2008).

Ainsi, afin d'élaborer au mieux les formations professionnelles s'adressant à un public soignant, l'A.N.P.A.A. gagnera à établir un lien conséquent avec la réalité du terrain des professionnels. Si on note pour autant une grande adaptabilité des formateurs et des intervenants en formation à leur public, une piste supplémentaire peut être celle d'un suivi à distance de la formation, ou d'un temps dédié, peut-être quelques mois après, à des analyses de pratiques qui interrogeraient l'utilisation des savoirs nouvellement acquis dans la professionnalité des participants. Ce faisant, les participants peuvent prendre un temps, matérialisé par cette séquence qui leur est dédiée, pour évoquer leurs difficultés, leurs satisfactions, leurs projets par rapport à la façon dont ils envisagent leur métier plusieurs

mois après, etc. Il s'agit, avant toute chose, de permettre aux professionnels de mobiliser et de s'approprier ce qui est vu en formation.

Le lien entre perception de la formation et études initiales ne semblent pas évident. En revanche, peut-être serait-il intéressant d'investiguer le lien entre bonheur au travail et la « nouvelle réforme », soit post-réforme de 2009. Nous pouvons d'ores et déjà relever que les personnes qui ne choisissent pas ces études par réelle envie n'ont pas une expérience de formation initiale jugée satisfaisante. Mais nous pouvons aussi préciser que les étudiants de la « nouvelle réforme » semblent avoir, globalement, une expérience de formation plus mauvaise que les étudiants de l'ancienne réforme, mais aussi être moins heureux dans leur emploi. Encore une fois, et bien que le lien ne soit pas direct, si les études influencent le bien-être au travail, c'est bien ce dernier qui impactera la formation professionnelle continue, la formation initiale étant le premier pilier de l'élaboration de l'identité professionnelle infirmière, à l'instar des propos de Favetta et Feuillebois-Martinez (2011).

IV. Conclusion

Face à tant de paramètres pouvant influencer la perception de la formation professionnelle continue de la part des infirmiers, et face à cette configuration multidimensionnelle, il semble complexe de déterminer une typologie précise. Cela s'inscrit dans une dynamique complexe de l'individu, alliant perception du contexte, offre de formation, type d'activité mais aussi et surtout rapport au travail. Chacune de ces composantes sous-tend plusieurs éléments, multipliant ainsi les facteurs entrant ici en jeu. Ainsi, ces quatre grands éléments se doivent d'être interrogés afin d'avoir une idée précise du rapport de l'individu à la formation professionnelle continue.

Il convient donc d'apporter un regard synthétique sur le sujet. L'infirmier doit mettre en perspective son développement professionnel, et le considérer comme étant un rapport sans cesse renouvelé aux éléments constitutifs de sa professionnalité. Ces éléments nous renvoient à différents facteurs, tels qu'un environnement professionnel favorable, une certaine notion d'ambition personnelle et/ou d'investissement au travail, une relation à



l'expérience et au vécu de l'individu, tant professionnel que personnel, ainsi qu'à un défi professionnel matérialisé et illustré par des situations-problèmes. Ces éléments apparaissent au regard de la contrainte institutionnelle parfois forte.

Pour conclure, nous pouvons attirer l'attention vers le but même de la formation professionnelle continue. Loin de n'exister que dans une optique de confort, afin de faciliter le travail des infirmiers, une réflexion semble nécessaire afin de faire évoluer la formation, les pratiques de soins, et plus largement, le métier d'infirmier en tant que tel. Certains soignants ressentent un inconfort, qui touche à leur identité professionnelle et personnelle. Aussi, pour y remédier, nous ne saurons que trop leur conseiller de se rendre acteurs de leur profession, afin que la formation professionnelle continue soit un outil reconnu amenant à une réelle redéfinition du métier.





BIBLIOGRAPHIE

- BARBIER, J.-M., & LESNE, M. (1977). *L'analyse des besoins en formation*. Paris: Robert Jauze. 259 p.
- BALLEUX, A. (2000). Évolution de la notion d'apprentissage expérientiel en éducation des adultes: vingt-cinq ans de recherche. *Revue des sciences de l'éducation*, 26 (2), p. 263.
- BORGÈS DA SILVA, G. (2014). Le développement professionnel continu : une autre approche de l'analyse des pratiques de soins. *Santé Publique*, 26 (2), pp. 153–154.
- BELANGER, L., & DUCHARME, F. (2012). Toward the Development of a Nursing Practice for Older Persons with Acute Confusional State (ACS). *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9 (1).
- BIBEAU, J.R. & BUSSIÈRE, L. (1988). Évaluation de programme : cadre de référence. *Service d'évaluation de programme*. Ministère de l'Éducation.
- BENNER, P., SUTPHEN, M., LEONARD, V., DAY, L., & SHULMAN, L. S. (2009). *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass. 288 p.
- BLOUIN, S. (2000). L'évaluation de programmes de formation et l'efficacité organisationnelle. *Interactions*, 4 (2), 28 p.
- BOUTINET, J.-P. (1999). L'adulte immature. *Sciences Humaines*, 91.
- BOUTINET, J.-P. (1999). *L'Immaturité de la vie adulte*. Paris: Presses Universitaires de France – PUF. 288 p.



- CAHUC, P., & ZYLBERBERG, A. (2006). *La formation professionnelle des adultes : un système à la dérive* (Centre d'Observation Économique - CCIP) (p. 75). Paris.
- CANTOR, J. (1992). *Delivering Instruction to Adult Learners*. Toronto: Wall & Emerson. 230 p.
- CHARLOT, B. (1997). *Du rapport au savoir. Éléments pour une théorie*. Paris : Anthropos. (Poche éducation). 112 p.
- CONTER, B., & VEINSTEIN, M. (2008). Formation professionnelle continue en Belgique : des pratiques variables selon les trajectoires professionnelles. *Formation emploi, 104*, pp. 67-82.
- COSNEFROY, L. (2011). L'apprentissage autorégulé : perspectives en formation d'adultes. *Savoirs, 2*(23), pp. 9-50.
- DEBEAUPUIS, J., & DEBONNE, J. Arrêté fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 (8 décembre 2015). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- DE KETELE, J.-M. & GÉRARD, F.-M. (2007). La qualité et le pilotage du système éducatif, in M. Behrens (Éd.). *La Qualité en éducation. Pour réfléchir à la formation de demain*. Québec : Presses de l'Université du Québec, collection Éducation-Recherche, Chap.1, pp. 19-38.
- DIEKELMANN, J., & DIEKELMANN, N. (2009). *Schooling Learning Teaching: Toward Narrative Pedagogy*. New York; Bloomington, IN: iUniverse. 592 p.
- DIEKELMANN, N. (2001). Narrative Pedagogy: Heideggerian hermeneutical analyses of lived experiences of students, teachers, and clinicians. *ANS. Advances in Nursing Science, 23*(3), pp. 53–71.



- DUBAR, C. (1992). Formes identitaires et socialisation professionnelle. *Revue française de sociologie*, 33 (4), pp. 505-529.
- DORAY, P. (1999). La participation à la formation en entreprise au Canada : quelques éléments d'analyse. *Formation Emploi*, 66 (1), pp. 21-38.
- DORAY, P. (2000). Les articulations entre formation professionnelle initiale et formation continue au Québec : quelques pistes de travail. *Cahier de Recherche du GIRSEF, Formation professionnelle continuée : mutations et enjeux pour les peu qualifiés*, (5), 22 p.
- FABRE, M. (1992). Qu'est-ce que la formation? *Recherche & Formation*, 12 (1), pp. 119-134.
- FAVETTA, V., & FEUILLEBOIS-MARTINEZ, B. (2011). « Prendre soin et formation infirmière ». *Recherche en soins infirmiers*, (107), pp. 60-75.
- FILLON, F., BERTRAND, X., & PECRESSE, V. Décret relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, 2011-2113 (30 janvier 2011). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- FILLON, F., BERTRAND, X., & LONGUET, G. Décret relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux, 2011-2114 (30 janvier 2011). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- FILLON, F., & BERTRAND, X. Décret relatif à la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales, 2012-30 (9 janvier 2012). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- GÉRARD, F.-M. (2008). Diagnostic, enjeux et perspectives du concept d'efficacité en formation, Centre INFFO, *Actualité de la formation permanente*, (211), pp. 13-23.



- GÉRARD, F.-M. (2001). L'évaluation de la qualité des systèmes de formation, *Mesure et Évaluation en Éducation*, Vol. 24, n°2-3, pp. 53-77.
- GIRAULT, P., GAGNAYRE, R., & D'IVERNOIS, J. F. (2001). Méthode d'analyse des besoins de formation des aidants naturels de patients VIH positif ou sida en Thaïlande. *Santé publique*, 13 (1), pp. 49-61.
- HAMBLIN, A.C. (1970). Evaluation of Training. *Industrial Training International*, pp. 25–37.
- HOLLANDE, F., VALLS, M., ROYAL, S., VALLAUD-BELKACEM, N., TAUBIRA, C., SAPIN, M., ... PAU-LANGEVIN, G. Loi de modernisation de notre système de santé, 2016-41 (26 janvier 2016). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- HOUSSAYE, J. (1988). *Le triangle pédagogique - Préf. de Daniel Hameline* (Peter Lang, Vol. I). Berne – Francfort-s. Main – New-York – Vienne. 269 p.
- Haute Autorité de Santé. (2015). Méthodes et modalités de DPC. *Évaluation et Amélioration Des Pratiques, Développement professionnel continu*, 4 p.
- KOLB, D.A. (1986). *Experiential learning*. Englewood Cliffs (NJ) : Prentice-Hall.
- KNOWLES, M. S. (1988). *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy* (Revised edition). Wilton, Conn.; Chicago: Cambridge Book Co. 400 p.
- LAPASSADE, G. (1997). *L'entrée dans la vie*. Paris: Economica. 219 p.
- LAPOINTE, J. (1979). Deux aspects du concept de besoin en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 5 (1), pp. 21-38.
- LEGENDRE, R. (1983). *L'éducation totale*. Montréal: Éditions Ville-Marie. 391 p.



- MALASSINGNE, P. (2007). *Mesurer l'efficacité de la formation. Évaluer le résultat et la rentabilité*. Éditions d'Organisation. 142 p.
- MALGLAIVE, G. (1990). *Enseigner à des adultes*. Paris :Puf. 290 p.
- MITTERAND, F., JOSPIN, L., EVIN C. et al., Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, 91-32 (10 janvier 1991), Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- MINTZBERG, H. (1980). Structure in 5's : A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management Science*, 26(3), pp. 322–341.
- PETERS, T., & WATERMAN, R. (1983). *Le Prix de l'excellence*. Paris: InterEditions. 359 p.
- ROEGIERS, X., WOUTERS, P., & GÉRARD, F.-M. (1992). *Du concept d'analyse des besoins en formation à sa mise en œuvre*. Formation et Technologies – Revue européenne des professionnels de la formation, 1(2-3), pp. 32-42.
- SARKOZY, N., FILLON, F., HORTEFEUX, B., DARCOS, X., WOERTH, E., PECRESSE, V., & BACHELOT, R. Loi HPST, portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 2009-879 (21 juillet 2009). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- SAFON, M.-O. (Octobre 2016). Synthèse de la loi de modernisation de notre système de santé. IRDES.
- SCHÖN, D. A. (2011). *A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes* (PUF, Vol. Savoirs théoriques et savoirs d'action). Paris: Presses Universitaires de France.
- SHYSH, A. J. (2000). Adult learning principles: you can teach an old dog new tricks. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 47(9), 837 p.



ST-ONGE, M. (1996). *Moi j'enseigne, mais eux apprennent-ils ?*. Laval : Beauchemin. 123 p.

VALLÉE, J.-P., DRAHI, É., & LE NOC, Y. (2010). Développement professionnel continu – Habits neufs pour vieux concepts ? *Médecine*, 6 (1), pp. 31–37.

VIENNEAU, R. (2011). *Apprentissage et enseignement. Théories et pratiques* (2nd ed.). Montréal: Gaëtan Morin. 324 p.

VILLEMAGNE, C. (2008). Regard sur l'éducation relative à l'environnement des adultes. *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement*, 8 (1).





ANNEXES

ANNEXE I

LOI n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

JORF n°10 du 12 janvier 1991, page 615

ARTICLE 1^{er}

A compter du 1er janvier 1992, il est interdit de prendre en compte le prix du tabac pour le calcul des indices de prix à la consommation, publiés par les administrations de l'État, et notamment l'Institut national de la statistique et des études économiques.

ARTICLE 2

L'article L. 192 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé:
« Ils reçoivent à cette occasion par le médecin scolaire une information concernant les causes, les conséquences et les moyens de traitement et de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie »

TITRE Ier : Dispositions relatives à la lutte contre le tabagisme

ARTICLE 3

I. — A compter du 1er janvier 1993, l'article 2 de la loi no 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme est ainsi rédigé :

“ Art. 2. - Toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ainsi que toute distribution gratuite sont interdites.

“ Ces dispositions ne s'appliquent pas aux enseignes des débits de tabac, ni aux affichettes disposées à l'intérieur de ces établissements, non visibles de l'extérieur, à condition que ces enseignes ou ces affichettes soient conformes à des caractéristiques définies par arrêté interministériel.

“ Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac ou des produits du tabac. ”

II. — Jusqu'au 1er janvier 1993, les dispositions actuelles de l'article 2 de la loi no 76-616 du 9 juillet 1976 demeurent en vigueur sous réserve de la modification suivante après les mots “ de propagande et de publicité ” sont insérés les mots : “ directe ou indirecte ”.

ARTICLE 4

I. — Les articles 1er, 3, 9, 12, 16 et 18 de la loi no 76-616 du 9 juillet 1976 précitée sont ainsi rédigés :

“ **Art. 1er.** - Sont considérés comme produits du tabac les produits destinés à être fumés, prisés, mâchés ou sucés, dès lors qu'ils sont, même partiellement, constitués de tabac, ainsi que les produits destinés à être fumés même s'ils ne contiennent pas de tabac, au sens du troisième alinéa (2o) de l'article 564 decies du code général des impôts. ”

“ **Art. 3.** - Est considérée comme propagande ou publicité indirecte toute propagande ou publicité en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac ou un produit du tabac lorsque, par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou de tout autre signe distinctif, elle rappelle le tabac ou un produit du tabac.

“ Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables à la propagande ou à la publicité en faveur d'un produit autre que le tabac ou un produit du tabac qui a été mis sur le marché avant le 1er janvier 1990 par une entreprise juridiquement et financièrement distincte de toute entreprise qui fabrique, importe ou commercialise du tabac ou un produit du tabac. La création de tout lien juridique ou financier entre ces entreprises rend caduque cette dérogation. ”

“ **Art. 9.** -

I. — Les teneurs maximales en goudron des cigarettes sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

II. — Chaque unité de conditionnement du tabac ou des produits du tabac doit porter selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé la mention: "Nuit gravement à la santé".

III. — Chaque paquet de cigarettes porte mention :

“ 1. De la composition intégrale, sauf, s'il y a lieu, en ce qui concerne les filtres ;

“ 2. De la teneur moyenne en goudron et en nicotine.

“ Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les modalités d'inscription de ces mentions obligatoires, les méthodes d'analyse permettant de mesurer la teneur en nicotine et en goudron et les méthodes de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les paquets.

“ Chaque paquet de cigarettes porte, en outre, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, un message de caractère sanitaire.

IV. — Les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac produites avant le 31 décembre 1991 qui ne seraient pas conformes aux dispositions des paragraphes II et III ci-dessus peuvent être commercialisées jusqu'au 31 décembre 1992 en ce qui concerne les cigarettes et jusqu'au 31 décembre 1993 en ce qui concerne les autres produits du tabac, à condition toutefois, d'une part, de comporter mention de la composition intégrale, sauf, s'il y a lieu, en ce qui concerne les filtres, et de la teneur moyenne en goudron et en nicotine et, d'autre part, d'indiquer, en caractères parfaitement apparents, la mention: "abus dangereux". ”

“ **Art. 12.** - Les infractions aux dispositions du présent titre sont punies d'une amende de 50000 F à 500000 F. En cas de propagande ou de publicité interdite le maximum de l'amende peut être porté à 50 p. 100 du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.

“ En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des produits qui ont fait l'objet de l'opération illégale.

“ Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité interdite aux frais des délinquants.

“ Le tribunal peut, compte tenu des circonstances de fait, décider que les personnes morales, sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.

“ La cessation de la publicité peut être ordonnée soit sur réquisition du ministère public, soit d'office par le juge d'instruction ou le tribunal saisi des poursuites. La mesure ainsi prise est exécutoire nonobstant toutes voies de recours. Mainlevée peut en être donnée par la juridiction qui l'a ordonnée ou qui est saisie du dossier. La mesure cesse d'avoir effet en cas de décision de non-lieu ou de relaxe.

“ Les décisions statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre d'accusation ou devant la cour d'appel selon qu'elles ont été prononcées par un juge d'instruction ou par le tribunal saisi des poursuites.

“ La chambre d'accusation ou la cour d'appel statue dans un délai de dix jours à compter de la réception des pièces. ”

“ **Art. 16.** - Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs.

“ Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de l'alinéa précédent. ”

“ **Art. 18.** - Les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme, régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans à la date des faits, peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions aux dispositions de la présente loi. ”

ARTICLE 5

Les articles 13 à 15 de la loi no 76-616 du 9 juillet 1976 précitée sont abrogés.

ARTICLE 6

I. — Jusqu'au 31 décembre 1992, toute propagande ou publicité en faveur du tabac ou des produits du tabac est assortie d'un message de caractère sanitaire dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

II. — La surface consacrée annuellement dans la presse écrite à la propagande ou à la publicité en faveur du tabac ou des produits du tabac sera en 1991 inférieure d'un tiers et en 1992 des deux tiers à celle qui leur a été consacrée en moyenne pendant les années 1974 et 1975. Il sera fait application, à cette fin, de l'article 8 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 précitée. Ces dispositions s'appliquent aux contrats en cours à la date de promulgation de la présente loi.

ARTICLE 7

Le Gouvernement fixe par décret la date d'une manifestation annuelle intitulée : “ *Jour sans tabac* ”.

ARTICLE 8

Toute infraction aux dispositions de l'article 6 est punie d'une amende de 25000 F à 250000 F. Le maximum de la peine peut être porté à 50 p. 100 des dépenses consacrées à la propagande ou à la publicité interdite.

Le tribunal peut, compte tenu des circonstances de fait, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.

Les associations mentionnées à l'article 18 de la loi no 76-616 du 9 juillet 1976 précitée peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions aux dispositions de l'article 6.

TITRE II : Dispositions relatives a la lutte contre l'alcoolisme

ARTICLE 10

Le code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme est ainsi modifié :

I. — Au troisième alinéa (1o) de l'article L.1er, les mots: “ un degré ” sont remplacés par les mots: “ 1,2 degré ” et au cinquième alinéa (2o) du même article, le chiffre “ 1 ” est remplacé par le chiffre “ 1,2 ”.

II. — L'article L.13 est ainsi rédigé :

“ **Art. L.13.** - La délivrance de boissons alcooliques au moyen de distributeurs automatiques est interdite. ”

III. — Au premier alinéa de l'article L.17, les mots: “ messages publicitaires ” sont remplacés par les mots: “ publicité directe ou indirecte ” et les mots “ un degré ” sont remplacés par les mots “ 1,2degré ”.

IV. — A compter du 1er janvier 1993, l'article L.17 est ainsi rédigé :

“ **Art. L.17.** - La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur des boissons alcooliques dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites sont autorisées exclusivement :

“ 1o Dans la presse écrite à l'exclusion des publications destinées à la jeunesse, définies au premier alinéa de l'article 1er de la loi no 49-956 du 16 juillet 1949 sur les publications destinées à la jeunesse ;

“ 2o Par voie de radiodiffusion sonore pour les catégories de radios et dans les tranches horaires déterminées par décret en Conseil d'État ;

“ 3o Sous forme d'affiches et d'enseignes dans les zones de production, sous forme d'affichettes et d'objets à l'intérieur des lieux de vente à caractère spécialisé, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État ;

“ 4o Sous forme d'envoi par les producteurs, les fabricants, les importateurs, les négociants, les concessionnaires ou les entrepositaires, de messages, de circulaires commerciales, de catalogues et de brochures, dès lors que ces documents ne comportent que les mentions prévues à l'article L.18 et les conditions de vente des produits qu'ils proposent ;

“ 5o Par inscription sur les véhicules utilisés pour les opérations normales de livraison des boissons, dès lors que cette inscription ne comporte que la désignation des produits ainsi que le nom et l'adresse du fabricant, des agents ou dépositaires, à l'exclusion de toute autre indication ;

“ 6o En faveur des fêtes et foires traditionnelles consacrées à des boissons alcooliques locales et à l'intérieur de celles-ci, dans des conditions définies par décret ;

“ 7o En faveur des musées, universités, confréries ou stages d'initiation œnologique à caractère traditionnel ainsi qu'en faveur de présentations, de dégustations, dans des conditions définies par décret.

“ Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur des boissons alcooliques. ”

V. — Après l'article L. 17, il est inséré un article L. 17-1 ainsi rédigé :

“ **Art. L. 17-1.** - Est considérée comme propagande ou publicité indirecte toute propagande ou publicité en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre qu'une boisson alcoolique qui, par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une dénomination, d'une marque, d'un emblème publicitaire ou de tout autre signe distinctif, rappelle une boisson alcoolique.

“ Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables à la propagande ou à la publicité en faveur d'un produit autre qu'une boisson alcoolique qui a été mis sur le marché avant le 1er janvier 1990 par une entreprise juridiquement ou financièrement distincte de toute entreprise qui fabrique, importe ou commercialise une boisson alcoolique. ”

VI. — L'article L.18 est ainsi rédigé :

“ **Art. L. 18.** - La publicité autorisée pour les boissons alcooliques est limitée à l'indication du degré volumique d'alcool, de l'origine, de la dénomination, de la composition du produit, du nom et de l'adresse du fabricant, des agents et des dépositaires ainsi que du mode d'élaboration, des modalités de vente et du mode de consommation du produit.
“ Cette publicité peut comporter en outre des références relatives aux terroirs de production et aux distinctions obtenues.

“ Le conditionnement ne peut être reproduit que s'il est conforme aux dispositions précédentes.

“ Toute publicité en faveur de boissons alcooliques, à l'exception des circulaires commerciales destinées aux personnes agissant à titre professionnel, doit être assortie d'un message de caractère sanitaire précisant que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé. ”

VII. — L'article L. 19 est ainsi rédigé :

“ **Art. L. 19.** - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles le ou les initiateurs d'une opération de mécénat peuvent faire connaître leur participation par la voie exclusive de mentions écrites dans les documents diffusés à l'occasion de cette opération. ”

VIII. — L'article L. 21 est ainsi rédigé :

“ **Art. L. 21.** - Les infractions aux dispositions des articles L. 17, L. 18, L. 19 et L. 20 sont punies d'une amende de 50000 F à 500000 F. Le maximum de l'amende peut être porté à 50 p. 100 du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.

“ En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente de la boisson alcoolique qui a fait l'objet de l'opération illégale.

“ Le tribunal peut, compte tenu des circonstances de fait, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.

“ Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité interdite aux frais des délinquants.

“ La cessation de la publicité peut être ordonnée soit sur réquisition du ministère public, soit d'office par le juge d'instruction ou le tribunal saisi des poursuites. La mesure ainsi prise est exécutoire nonobstant toutes voies de recours. Mainlevée peut en être donnée par la juridiction qui l'a ordonnée ou qui est saisie du dossier. La mesure cesse d'avoir effet en cas de décision de non-lieu ou de relaxe.

“ Les décisions statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre d'accusation ou devant la cour d'appel selon qu'elles ont été prononcées par un juge d'instruction ou par le tribunal saisi des poursuites.

“ La chambre d'accusation ou la cour d'appel statue dans un délai de dix jours à compter de la réception des pièces. ”

IX. — Après l'article L. 49-1-1, il est inséré un article L. 49-1-2 ainsi rédigé :

“ **Art. L. 49-1-2.** - La vente et la distribution de boissons des groupes 2 à 5 définis à l'article L. 1er est interdite dans les stades, dans les salles d'éducation physique, les gymnases et, d'une manière générale, dans tous les établissements d'activités physiques et sportives.

“ Des dérogations peuvent être accordées par arrêté conjoint du ministre chargé du tourisme et du ministre chargé de la santé pour des installations qui sont situées dans des établissements classés hôtels ou restaurants de tourisme.

“ Le préfet peut, dans des conditions fixées par décret, accorder des dérogations temporaires aux dispositions du premier alinéa pour des raisons liées à des événements de caractère sportif, agricole ou touristique. ”

X. — Après le deuxième alinéa de l'article L.68, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

“ Il est interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre vingt-deux heures et six heures, dans les points de vente de carburant. ”

XI. — L'article L.80 est ainsi rédigé :

“ **Art. L.80.** - Dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, il est interdit de vendre ou d'offrir gratuitement à des mineurs de moins de seize ans des boissons alcooliques à consommer sur place ou à emporter. ”

XII. — L'article L.85 est ainsi rédigé :

“ **Art. L.85.** - Il est interdit de recevoir dans les débits de boissons des mineurs de moins de seize ans qui ne sont pas accompagnés de leur père, mère, tuteur ou de toute personne de plus de dix-huit ans en ayant la charge ou la surveillance.

“ Toutefois, les mineurs de plus de treize ans, même non accompagnés peuvent être reçus dans les débits de boissons assortis d'une licence de première catégorie. ”

XIII. — L'article L.96 est ainsi rédigé :

“ **Art. L.96.** - Les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre l'alcoolisme, régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans à la date des faits, peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions aux dispositions du présent code. ”

XIV. — Après l'article L.97, il est inséré un article L.97-1 ainsi rédigé :

“ **Art. L.97-1.** - Les campagnes d'information menées dans le cadre de la lutte anti-alcoolique doivent comporter des messages de prévention et d'éducation. Ces messages ne doivent pas présenter de caractères discriminatoires entre les différents produits. ”

ARTICLE 11

A compter du 1er janvier 1993, par dérogation aux dispositions de l'article L.17 du code des débits de boissons, l'exécution des contrats en cours au 1er janvier 1991 et relatifs à des opérations de publicité dans l'enceinte des débits de boissons est poursuivie jusqu'au 31 décembre 1993 au plus tard.

ARTICLE 12.

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel n° 90-283 DC du 8 janvier 1991.



ARTICLE 13.

Un rapport d'évaluation de la présente loi devra être soumis par le Gouvernement au Parlement pour le 1er janvier 1993 et pour le 1er janvier 1995.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 10 janvier 1991.

MITTERAND, F., JOSPIN, L., EVIN C. et al., Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, 91-32 (10 janvier 1991), Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>

ANNEXE II

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 – Texte n° 1

ARTICLE 59

- I.** — Le chapitre III du titre III du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « **Développement professionnel continu** ».
- II.** — Les articles L. 4133-1 à L. 4133-7 du même code sont remplacés par quatre articles L. 4133-1 à L. 4133-4 ainsi rédigés :
- « **Art.L. 4133-1.**-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.
- « **Art.L. 4133-2.**-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :
- « 1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;
- « 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.
- « Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.
- « **Art.L. 4133-3.**-Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu des médecins.

« **Art.L. 4133-4.**-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le code. »

III. — Après le titre Ier du livre préliminaire de la quatrième partie du même code tel qu'il résulte de l'article 51, il est inséré un titre II ainsi rédigé :

TITRE II – Gestion des fonds du développement professionnel continu des professionnels de santé

« **Art.L. 4021-1.**-La gestion des sommes affectées au développement professionnel continu, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, est assurée, pour l'ensemble des professions de santé, par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion.

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu assure la gestion financière des actions de développement professionnel continu et est notamment chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux et des centres de santé conventionnés participant aux actions de développement professionnel continu.

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu peut comporter des sections spécifiques à chaque profession.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, les modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections, sont fixées par voie réglementaire. »

IV. — A. — L'alinéa unique des 14° de l'article L. 162-5, 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

B. — Après le 7° de l'article L. 162-9 du même code, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

VII. — L'article L. 4143-1 du code de la santé publique est remplacé par quatre articles L. 4143-1 à L. 4143-4 ainsi rédigés :

« **Art.L. 4143-1.**-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.

« **Art.L. 4143-2.**-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de développement professionnel odontologique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

« **Art.L. 4143-3.**-Les instances ordinales s'assurent du respect par les chirurgiens-dentistes de leur obligation de développement professionnel continu.

« **Art.L. 4143-4.**-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux chirurgiens-dentistes salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

IX. — Les articles L. 4236-1 à L. 4236-6 du même code sont remplacés par quatre articles L. 4236-1 à L. 4236-4 ainsi rédigés :

« **Art.L. 4236-1.**-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

« **Art.L. 4236-2.**-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les pharmaciens satisfont à leur obligation de développement professionnel pharmaceutique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

XI. — L'article L. 4153-1 du même code est ainsi rédigé :

« **Art.L. 4153-1.**-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes. »

XII. — Après l'article L. 4153-1 du même code, sont insérés trois articles L. 4153-2 à L. 4153-4 ainsi rédigés :

« **Art.L. 4153-2.**-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les sages-femmes satisfont à leur obligation de développement professionnel continu en maïeutique ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

« **Art.L. 4153-3.**-Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de leur obligation de développement professionnel continu.

« **Art.L. 4153-4.**-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code »

XVIII. — L'article L. 4242-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art.L. 4242-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

« Le développement professionnel continu est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

XX. — L'article L. 4382-1 du même code est ainsi rédigé :

« **Art.L. 4382-1.-** Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

« Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

XXII. — Au chapitre Ier du titre VIII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 4381-1 ainsi rédigé :

« **Art.L. 4381-1.**-Les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.

« A ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.

« La réalisation de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée de ces praticiens. Les stagiaires peuvent bénéficier de l'indemnisation de contraintes liées à l'accomplissement de leurs stages, à



l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. »

SARKOZY, N., FILLON, F., HORTEFEUX, B., DARCOS, X., WOERTH, E., PECRESSE, V., & BACHELOT, R. Loi HPST, portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 2009-879 (21 juillet 2009). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>



ANNEXE III

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

JORF n°0022 du 27 janvier 2016 – Texte n° 1

TITRE III – Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé

- Chapitre I : Innover en matière de formation des professionnels

ARTICLE 114 : Dispositions relatives au Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé

- Le DPC a un rythme triennal et non plus annuel ;
- L'organisme gestionnaire du DPC est remplacé par l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), groupement d'intérêt public constitué par l'Etat et l'Assurance maladie en charge du pilotage et du financement du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé et dont les missions et les instances seront définies par décret en Conseil d'Etat ; Les objectifs du DPC sont fixés autour d'une approche d'ensemble regroupant la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles : maintien et actualisation des connaissances, des compétences, et de l'amélioration des pratiques ;
- Les choix des actions de formation pour les professionnels salariés doivent s'inscrire en cohérence avec les priorités de l'établissement et avec une nécessaire pluridisciplinarité ;
- Les conseils nationaux professionnels choisissent les méthodes les plus adaptées pour la mise en oeuvre du DPC, sur la base de celles élaborées par la HAS ;
- Les universités sont associées à la dimension scientifique du DPC au titre de leur expertise pédagogique dans le domaine de la formation initiale et continue ; dans la dimension scientifique du DPC ;
- Le contrôle du respect de cette obligation est confié aux instances ordinales, aux employeurs et aux autorités compétentes dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ;



- La convention constitutive du groupement d'intérêt public « Organisme gestionnaire du DPC » doit au plus tard être modifiée et approuvée par l'Etat au 1er juillet 2016 ;
- Les orientations pluriannuelles prioritaires du DPC sont définies par un arrêté ministériel ;

p. 29-30 de la synthèse de la loi de modernisation de notre système de santé

SAFON, M.-O. (Octobre 2016). Synthèse de la loi de modernisation de notre système de santé. IRDES. Retrieved from <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/loi-de-modernisation-du-systeme-de-sante-francais.pdf>



ANNEXE IV

Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018

JORF n°0292 du 17 décembre 2015 page 23250 – Texte n° 41

ANNEXE I – Orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé

III. — Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé

- Innover en matière de **formation des professionnels**
- S'inscrivent dans cette orientation les actions visant à promouvoir l'ouverture de la formation initiale des professionnels de santé à la pratique ambulatoire ainsi qu'à l'utilisation de bases de données médicales dans la pratique
 - Orientation n° 22 : Maîtrise de **stage** et **tutorat**.
 - Orientation n° 23 : **Formation** à la mise en place et à l'utilisation de bases de données médicales (registres, recueils en continu, intégration de data-set dans la pratique).

DEBEAUPUIS, J., & DEBONNE, J. Arrêté fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 (8 décembre 2015). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/>

ANNEXE V – GRILLE D’ENTRETIEN

<i>Questions</i>	<i>Grandes idées à noter</i>
Identification de la personne interviewée et de la structure qu’elle représente	
Nom – Prénom	
Nom de la structure	
Public accueilli etc.	
Quelle est votre fonction ?	
Depuis combien de temps ?	
Quels sont vos projets professionnels ? (rester, changer d’emploi ?)	
Études – Formation Initiale	
Quel souvenir gardez-vous de vos études en règle générale ?	
Aimez-vous « apprendre » ? Comment ?	
Qu’est-ce qu’une façon d’apprendre efficace, <i>pour vous</i> ?	
Comment avez-vous choisi vos études ?	
Quel a été votre parcours d’études ?	
Comment avez-vous vécu vos études post-secondaires ?	
Quels souvenirs en gardez-vous ? (bons, mauvais ?)	
Conseilleriez-vous votre métier à des personnes de votre entourage ?	
Bien-être professionnel	
Vous estimez-vous heureux dans votre emploi ?	
Avez-vous l’impression d’avoir été correctement formé aux tâches que vous effectuez ?	
Comment décririez-vous vos relations avec vos collègues ?	
Êtes-vous en bons termes avec vos collègues ?	

Êtes-vous en bons termes avec votre hiérarchie ?

Vous sentez-vous soutenu ?

Estimez-vous avoir tout ce qu'il vous faut pour travailler dans les meilleures conditions possible ?

→ Si oui, précisez.

→ Si non, que manque-t-il ?

Y a-t-il des compétences qui vous manquent ?

Quel a été votre parcours professionnel ?

En êtes-vous satisfait ? Pourquoi ?

Apprentissage par les pairs

Avez-vous déjà été dans une situation d'apprentissage sur votre milieu professionnel (apprentissage par les pairs) ?

→ Si oui, en tant qu'enseignant ou apprenant ?

→ Si oui, estimez-vous que ces choses puissent être approfondies, ou cela n'est-il pas nécessaire ?

→ Si non, trouvez-vous cela normal ?

Apprentissage par l'expérience

Estimez-vous que vous ayez appris certaines choses par vous-mêmes (apprentissage par l'expérience) ?

→ Si oui, un exemple ?

→ Si oui, estimez-vous que ces choses puissent être approfondies, ou cela n'est-il pas nécessaire ?

Selon vous peut-on apprendre avec ses collègues ? (dans votre expérience ?)

Apprentissage par la formation continue

Avez-vous participé dans les 12 derniers mois à une session de formation ?

→ Si oui, de quel type ?

→ Si oui, par choix personnel ? Proposition que vous avez acceptée ? Obligation de votre hiérarchie ?

→ Si non, était-ce un refus de votre part ? Autre ?

Estimez-vous que vous sachiez faire ou mieux faire certaines choses suite à une formation ?

→ Précisez.

Avez-vous jugé les dernières formations professionnelles continues utiles à l'exercice de votre pratique professionnelle ? Pourquoi ?

De manière globale, avez-vous été satisfait du dispositif ?

→ Si oui, précisez

→ Si non, pourquoi ?

Quels ont été selon vous :

→ Les points forts ?

→ Les points faibles ?

→ Les choses inattendues / déceptions ?

ANNEXE VI

ENTRETIEN AVEC AMÉLIE, 33ANS, INFIRMIÈRE SERVICE DE NÉONATOLOGIE

Mercredi 19 avril.

(en **gras**, mes propos, en normal, ceux de la personne interviewée)

– **Alors, pour commencer, je veux bien que tu me donnes ton prénom, l’endroit où tu travailles, auprès de quel public, etc.**

– Euh... J’ai pas entendu la suite ? Mon prénom c’est Amélie...

– **Oui ? Quel âge tu as, où est-ce que tu travailles, auprès de quel public ?**

– Ah, euh... alors... je travaille euh... j’ai trente euh... attends... euh 33 ans ! Je travaille depuis 11 ans dans une polyclinique privée, en néonate.

– **D’accord.**

– Euh... du coup euh... ben... on travaille auprès de nouveau-nés.

– **D’accord. Euh au niveau de tes projets professionnels, tu aimerais bien rester là où tu es, changer, évoluer ?**

– Alors euh... dans l’idéal euh... euh... j’aime ce que je fais, donc j’aimerais y rester... Mais... euh... Le milieu hospitalier c’est trop... difficile au niveau des conditions de travail, les nuits, l’alternance de jour/nuite, l’alternance des week-ends, une semaine sur deux, c’est assez hard... du coup ben je pense qu’arrivera un moment où je partirai.

– **D’accord. Et tu sais déjà vers euh... vers quoi t’aimerais t’orienter ?**

– Alors... euh... ben c’est compliqué. C’est très compliqué. Parce que... je sais pas. Je ne... je... pour l’instant euh... j’ai pas encore trop réfléchi et... euh... pour avoir des horaires autre que de l’hospitalier ben... je sais pas trop euh... en tant qu’infirmière, j’ai pas encore euh... trop trop réfléchi.

– **D’accord. Euh... Au niveau de ton... de tes études euh... depuis le bac, ça s’est passé comment en fait ?**

– Alors, moi en fait euh... j’ai eu... Passé mon bac... et après je savais pas ce que je voulais faire, donc euh... j’ai rien fait, pendant un an. Jusqu’à ce qu’une amie, qui était à l’école d’inf me dise euh, « écoute, tu devrais passer le concours, euh... ça te coûte rien quoi », et effectivement j’ai passé le concours, je l’ai eu, et puis je suis rentrée à l’école là, ça m’est arrivé un peu par hasard, en tout... ça a été ce qu’il me fallait, des études en alternance c’est pas trop trop mal, et euh... quand je suis... quand j’ai préparé le concours, j’ai regardé un... un... un reportage sur la néonate, et euh... j’ai pas fait... l’école de puér parce que j’avais très envie de travailler... de rentrer dans la vie active, et que j’ai eu la chance d’avoir un poste euh... en ayant pas besoin du diplôme de puér. Mais du coup euh... j’ai jamais passé le... L’école de puér, et le... ils le financent pas là où je travaille, donc du coup euh... c’est jamais euh... c’est jamais venu quoi.

– **D’accord.**

- Voilà, du coup, niveau études, c'est tout ce que j'ai fait.
- **D'accord, t'as fait infirmière du coup parce que quelqu'un t'avais parlé de la formation et que ça t'avais donné envie d'essayer, euh... ?**
- Euh... Ben à cette époque là en fait euh, ouais, mais j'avais 19 ans, je savais pas trop quoi faire, et puis euh... euh... elle m'en a parlé rapidement, et puis euh... ça m'a... ça m'a tenté, ouais. Après euh... C'était euh... un peu euh... par hasard quand même.
- **D'accord oui.**
- Oui. Je l'ai pas passé en me disant euh « *Ah, je veux être à tout prix infirmière !* ».
- **D'accord oui... Euh quel souvenir tu gardes des études infirmières justement ?**
- Euh... Moi j'en garde un bon souvenir parce que euh... l'école en alternance c'est ce qu'il me fallait je pense... euh... à l'époque euh... je sais pas de quel... programme tu fais partie, mais nous, dans l'ancien programme, on faisait quand même beaucoup de stages, donc c'était vraiment très plaisant. Euh... C'était pas euh... c'était pas trop dur, non, c'était bien, j'aimais bien.
- **Euh... globalement, est-ce que tu es quelqu'un qui aime bien apprendre ? De façon très générale ?**
- Euh... ouais ! Après euh... J'ai du mal avec le... l'apprentissage euh... du par cœur... en par cœur quoi. J'aime bien la transmission des savoirs en fait.
- **D'accord. Qu'est-ce que tu entends...**
- Donc effectivement j'aime bien apprendre mais je... je... j'ai du mal avec euh... enfin... quand c'est euh... ouais, du par cœur quoi.
- **D'accord. Qu'est-ce que tu entends par transmission du savoir ?**
- Ben, par d'autres professionnels en fait. Tout ce qui est formation professionnalisante, ça... je... je... j'adhère complètement quoi. Parce que euh... déjà je peux mettre en pratique tout de suite, euh... enfin...
- **D'accord.**
- Mais oui, et j'ai... j'avais du mal avec l'école quoi...
- **Du mal avec l'école ?**
- Oui... Oui. J'aimais pas trop ça. (rire)
- **D'accord. Euh... Est-ce que tu... conseillerais ton métier à des personnes de ton entourage ?**
- Euh... (réfléchis) Alors. Vu que j'adore ce que je fais, évidemment. Euh... Ouais, je... conseillerais... enfin, en fait, je... je trouve que... ouais, c'est un beau métier. Après, je pense que moi ce que j'aurai aimé entendre quand j'étais euh... en école d'inf, c'est « *attention c'est dur, les week-ends, les nuits, les...* ». Après peut-être qu'on s'en rend pas compte quand on a 19 ans mais... les jours fériés tu les passes pas chez toi euh... tous les Noëls que tu loupes parce qu'il faut aller travailler, euh... ça c'est un côté qu'on... qu'on... réalise pas avant je trouve avant d'être à l'école d'inf. Je sais pas ce que toi t'en penses, mais moi je trouvais que... voilà. C'est... J'en ai pris conscience vraiment une fois que j'ai commencé à travailler...

– **Oui, moi j’ai pas travaillé assez longtemps en tant qu’infirmière pour devoir travailler les Noëls, mais c’est vrai que les week-ends, c’est assez prenant...**

– Oui... En fait au début, tant que t’as pas de vie de famille, je trouve que ça va, t’arrive à gérer facilement, bon, ben tu passes un week-end sur deux au boulot, ben c’est pas très grave, quoi. Moi j’ai eu assez rapidement des enfants, et du coup, ben au début ils étaient petits ça allait, et plus ça va, plus je... j’en ai marre quoi...

– **Oui, je comprends...**

– Mais bon. Je pense que c’est normal aussi hein, c’est un métier qui est assez prenant, c’est assez éprouvant, donc du coup au bout d’un moment, on fatigue un peu, mais quand même, par rapport à ce que je fais, par rapport au fait que j’adore ce que je fais, je conseillerais mon métier effectivement.

– **D’accord, donc globalement, tu apprécies beaucoup ton métier, mais pas forcément les modalités avec lesquelles tu es obligée d’exercer, en fait ?**

– Oui... en fait, ce que j’apprécie dans le métier d’infirmière, c’est que tu peux pratiquer dans tellement de structures et tellement d’endroits différents que... je pense sincèrement que tu peux trouver quelque chose qui te convient à... à plusieurs moments donnés de ta vie et euh... qui soient complètement différents. Alors que c’est à la base la même formation.

– **D’accord oui. Euh... actuellement, donc j’imagine, d’après ce que tu me dis, t’as l’air assez heureuse dans ton emploi ?**

– Oui !

– **Est-ce que tu as l’impression d’avoir été correctement formée aux tâches que tu effectues dans ton métier ?**

– Han (*exclamation*), oh ben non !! (*rire*) Euh... alors... euh... quand je suis arrivée à... à la polyclinique, j’ai été doublée deux gardes... à l’époque on travaillait que à deux, donc, ben rapidement euh... je me suis retrouvée euh... toute seule euh... avec une autre infirmière... qui avait euh... plus ou moins de bouteille, parce qu’à l’époque, qu’elles aient trois mois d’ancienneté ou dix ans, on s’en fichait un peu de te mettre avec une nouvelle ou pas... Maintenant on fait un peu plus attention quand même... et euh... donc quand je suis arrivée, ouais euh... rapidement il y avait encore des auxiliaires qui travaillaient dans le service, donc en même pas 6 mois j’étais euh... J’étais... un peu livrée à moi-même, avec une auxiliaire, et euh... tout s’est passé par euh... par l’apprentissage sur le terrain... euh en amont j’avais fait quand même euh... le le module optionnel à l’époque, sur la prématurité, parce que je savais où je voulais aller travailler, et j’avais fait deux stages en néonate. Donc j’étais quand même relativement bien préparée, mais de toutes façons, enfin... je pense qu’il y a très peu d’autres alternatives, à part me faire doubler plusieurs fois, mais... L’apprentissage il se fait sur le terrain quoi...

– **D’accord, oui. Tu es devenue infirmière en exerçant le métier d’infirmière et pas à l’issue des études en fait ?**

– Oui, voilà ! Je me suis sentie infirmière 6 mois après le diplôme d’infirmière je pense. Oui...

– **D’accord. Au niveau de tes relations avec les collègues, comment ça se passe, qu’est-ce que tu peux m’en dire, etc. ?**

– Ben... ça se passe relativement bien... On a une bonne euh... plutôt bonne équipe. Pour un milieu qui est assez euh... qui peut être assez hostile par endroit (*rire*), que entre filles... euh... non, ça se passe relativement bien, quand on a quelque chose à se dire, on se le dit euh...

– **D’accord.**

– Et puis euh, bon, y a un... un... turn-over assez important en néonatal, donc du coup, ben y a des nouvelles têtes assez régulièrement euh...

– **C’est une bonne chose ou une mauvaise chose ça ?**

– Qu’est-ce qu’il y a ?

– **Le turn-over, c’est une bonne ou une mauvaise chose ?**

– C’est hyper usant pour les infirmières en poste euh... c’est... non, enfin... c’est une bonne chose euh... quand euh... c’est tout les deux-trois ans... qu’il y a une fille qui s’en va... quand c’est tout les 6 mois euh... C’est... un peu fatiguant quoi, parce que nous on est tout le temps en train de former, euh... après... je trouve que c’est une bonne chose, parce que justement ça ramène des idées neuves, un regard neuf sur tes pratiques, ce qui est quand même hyper important, parce que des fois tu perds un peu de vue ce que tu fais, enfin, ce que tu fais pas bien surtout. Et euh... ça te fait te remettre en question. Des fois j’explique des trucs, et je me dit « *ben pourquoi on fait comme ça* »... si c’est des filles qui ont eu... qui exercé dans d’autres services, elles nous disent « *nous c’était pas comme ça* »... Et c’est vrai qu’en 11 ans, y a plein de choses qui a changé en néonatal, c’est quand même une discipline qui est pas très très ancienne... ben... on a vachement évolué.

– **D’accord, oui. Toi tu as toujours travaillé dans le même service en fait du coup ?**

– Oui ! Oui, toujours.

– **D’accord. Euh, au niveau de la hiérarchie euh... comment ça se passe ?**

– Ben... ben ça c’est un petit peu compliqué (*rire*).

– **C’est plus compliqué, d’accord... (*rire*)**

– (*soupir*) ben en fait euh... ben alors euh... ça... c’est assez compliqué, c’est propre à la polyclinique où je travaille, donc euh... en fait y a... on a notre cadre qui est en... arrêt maladie depuis 1 an et demi... du coup ils ont décidés de prendre une fille de l’équipe, pour euh... notre cadre elle était aussi cadre de la salle de naissance. Donc elle avait beaucoup de choses à gérer... donc euh... c’est pas étonnant qu’elle ait... qu’elle ait... qu’elle ait un peu craqué quoi... et en fait euh... du coup ils ont décidé de scinder son poste en deux. Une référente, une cadre pour la salle de naissance, et une cadre pour la néonatal. Et c’est une ancienne collègue qui est devenue cadre. Et euh... ça s’est fait un peu comme ça, du jour au lendemain, euh... et c’est vrai que... ça nous... ça a créé des tensions quand même.

– **Le fait qu'elle ait pas forcément été formée aux fonctions de cadre, ou le fait que ça ait été une ancienne collègue ?**

– Les deux ! Les deux, parce que le métier de cadre, ça s'apprend, euh... que euh... il y a pas eu d'appel à candidature... On l'a... mise elle et puis c'est tout...

– **D'accord...**

– Euh... bon, moi c'est... enfin, ça intéressait pas beaucoup de monde ce poste là, donc ça, c'est passé assez facilement encore, mais c'est surtout euh... c'est une ancienne collègue, euh... du coup c'est compliqué, elle, elle a du mal à trouver sa place, nous on a du mal à trouver la notre... enfin à garder la notre... euh... voilà. Et puis au dessus... on a une cadre des soins qui est arrivée et on a eu... pareil, un poste vacant qui a été un poste vacant très longtemps... et euh... on... a eu euh... on a eu euh... une cadre des soins euh... pendant un an qui a été un vrai dragon... Euh... avec qui c'est pas passé du tout, qui a été... qui finalement est partie... et là on en a une nouvelle, et qui veut mettre en place plein de choses, mais au niveau communication c'est pas toujours toujours facile...

– **C'est-à-dire ?**

– Ben en fait ils mettent en place des trucs sans nous en parler, ou en nous en parlant à demi-mot euh... ou euh... ils nous imposent certaines choses euh...

– **Vous êtes plus mis devant le fait accompli que...**

– Donc c'est vrai que on a... y a du mieux... en terme de... de... management... Mais euh... parce que avant, la place était vide, pendant très longtemps, donc ça peut être que mieux quoi ! Et essayer de faire changer les choses, ils essayent de nouvelles choses, donc c'est... c'est vachement positif. Mais euh... c'est pas toujours fait de la bonne manière.

– **D'accord. Euh... est-ce que tu estimes que tu as tout ce qu'il te faut pour travailler dans les meilleurs conditions possibles ?**

– Han ! (*exclamation*)

– **Alors si oui précises, et si non, qu'est-ce qu'il manquerait ?**

– Alors, le point positif d'avoir une cadre, euh, une nouvelle cadre qui était une ancienne collègue, c'est qu'elle s'est battu pour qu'on ait du matériel. Parce qu'en fait, on pense que notre ancienne cadre elle réalisait pas du tout que on galérait quoi. Donc euh... ben... à l'arrivée de cette nouvelle cadre, on a eu du nouveau matériel... euh... on en a pas mal en test, donc on sait qu'on... on teste pour en acheter du nouveau encore... donc euh... ça commence à... ça va mieux ! Euh, est-ce qu'on a tout ce qu'il faut pour travailler dans de bonnes conditions... Ben, en tous cas, pour des conditions sécuritaires pour les enfants, c'est clair qu'il y a tout ce qu'il faut !

– **D'accord ! Bon c'est déjà ça !**

– Voilà, c'est le principal. Des fois y a des trucs qui peuvent être un peu... où on peut être un peu en difficulté, mais... pour les enfants, tout est... tout est bien pour les enfants, donc c'est le principal.

– **D'accord. En termes de compétences, que ce soit pour toi ou au sein de l'équipe, est-ce qu'il y aurait des choses qui vous manquent ?**

- (*silence, réfléchis*) Euh... de compétences euh...
- **En termes de compétences, pour travailler, pour exercer le métier d’infirmière.**
- Euh... tu veux dire, quand on arrive dans le service ? Ou là maintenant ?
- **Les deux !**
- Les deux... ben quand on arrive dans le service, on n’est pas compétent pour travailler dans le service de toutes façons, on a plein de choses à apprendre, c’est normal... euh maintenant euh... C’est ce que je te disais tout à l’heure, la... la... néonate, c’est une... un métier assez neuf... quand même, ça a pas... c’est pas si vieux que ça, ça a 50 ans, enfin, peut-être un peu plus, 60 ans... euh... Y a énormément de choses qui se développent, et euh... en embauchant des nouvelles, euh... des filles qui ont fait l’école de puèr, en se formant des fois par nous-mêmes hein, à certaines choses euh, on évolue, et en terme de compétences, on évolue.
- **D’accord. Euh... justement, est-ce que ça t’es déjà arrivé de te retrouver face à une situation où tu ne savais pas faire quelque chose et où finalement c’est une collègue qui t’as... appris à faire face à cette situation justement que tu ne maîtrisais pas ?**
- (*silence, réfléchis*) Alors nous en fait, dans notre néonate, on a une seule pièce. Donc on est tout le temps les unes avec les autres, et effectivement, enfin peut-être plus maintenant, mais ça... enfin... quoi que, encore maintenant, des fois ça m’arrive de pas savoir certaines choses... et y a toujours quelqu’un qui sait... Donc euh... et au pire de toutes façons, si on sait pas, on demande au pédiatre quoi. Euh... Si c’est quelque chose d’important euh... au niveau prise en charge de l’enfant, ben le pédiatre il nous aiguille, il dit il faut faire comme ci, il faut faire comme ça, si personne ne sait. On a des cas très très très particuliers qu’on a qu’une fois de temps en temps quoi... si c’est quelque chose qui est propre au service et que c’est parce que je viens d’arriver, ou que je sais pas, je te dis, y a tout le temps du monde, effectivement ça m’est déjà arrivé oui, de devoir demander de l’aide à une collègue.
- **T’as un exemple particulier en tête, ou ?**
- Non... Ben j’ai un exemple où on m’a demandé de l’aide !
- **Oui ?**
- C’est... je travaillais pas. C’était euh... de nuit, et j’ai une collègue qui m’a appelé à 3h du matin, je lui avait dit hein, c’était une jeune collègue qui venait d’arriver, elle avait quoi, deux ans d’expérience, je lui avais dit qu’elle pouvait m’appeler au cas où, et elle avait un pneumothorax à exsuffler, et elle savait pas comment faire. Alors elle a demandé conseil au médecin, et après, quand même, dans le doute elle m’a appelé, et je lui ai expliqué. Oui. C’est l’exemple le plus frappant qui me vient, mais après moi ça m’arrive aussi de temps en temps quoi.
- **D’accord, oui. Et euh... est-ce que tu penses que ce genre de choses qui... qui s’apprend de façon assez informelle finalement, ça... ça se suffit à soi-même où ça doit être formalisé euh... dans des formations peut-être ?**

– Alors, là je pense... ah oui, alors euh... au niveau formations, ah oui, alors ça c'est une très bonne question... donc du coup... on a mis en place quand même euh... des formations en interne, pour tout ce qui est gestes d'urgence. Mais effectivement, on a pas inclut le pneumothorax. Par contre, ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait un pas à pas hyper détaillé, pour l'utilisation de l'exsufflateur, de la valvule à... de... pour euh... pour les patients de la pneumo. Donc du coup... euh... je pense que même si... ben voilà, y avait la panique, elle avait tous les outils pour réussir.

– **D'accord, oui.**

– Tu vois ? Après, c'est un service qui est quand même compliqué quoi ? Tu vois, te lancer dans un soin que t'as jamais fait, sur un bébé de 2 kilos, c'est... c'est compliqué... Oui, je sais pas... donc du coup voilà, c'est forcément euh... besoin plutôt plus de réassurance quoi.

– **Ok, oui. Euh, du coup, pareil, même principe que la question d'avant, est-ce que tu t'es déjà retrouvé dans une situation où tu as dû faire face à une situation toute seule ? Ou...**

– Non.

– **Oui, vu que tu me dis que vous êtes tout le temps plusieurs dans la même pièce...**

– Oui... Non, ça pour le coup euh... non, parce que soit t'es... oui et non... non... non, ça m'est jamais arrivé... en fait, ça t'arrive, mais... pendant 10 sec, toi tu repères la infatuation, et elle t'appelles ta collègue, et elle est là ! Ou le pédiatre même, parce que des fois le pédiatre il est là aussi, donc non ça nous est jamais arrivé.

– **D'accord. Est-ce que dans l'année qui vient de s'écouler, tu as participé à une session de formation ?**

– Oui ! Alors ça c'est pareil, c'est avec l'arrivée de notre nouvelle cadre, qui a compris l'importance, puis... et qui a le temps de s'occuper de ça ! Je pense que mon ancienne cadre n'avait pas le temps... et puis euh... comme elle n'était pas du tout... elle était sage-femme de... de formation, euh... elle se rendait pas compte de ce qu'on avait besoin quoi... bref, avec cette nouvelle cadre, donc là j'ai une collègue qui est partie l'année dernière aux journées de la puèr au mois de juin, et moi je suis partie trois jours dans une formation euh.. qui est euh... qui a été créée par des parents de préma. Pour avoir le côté euh... les témoignages de parents. Pour pouvoir euh... mettre le doigts sur certaines fonctionnement, certaines choses qui peuvent être choquantes du côté des parents. Voilà. C'est la seule formation depuis 8 ans.

– **La seule en 8 ans ?**

– Spécifique à la néonate que j'ai faite, oui.

– **Mais t'as quand même fait d'autres formations ?**

– J'en ai fait une... oui, c'était l'AFGSU, au mois de... septembre. Parce que elle est obligatoire, je crois... Et puis alors, les formations de base euh... formations euh... sur les transmissions ciblées, euh, les trucs en interne là pour le coup, sur les transmissions ciblées, formations sur les euh... formation incendie alors euh... ça c'est obligatoire aussi

(rire). Voilà. Mais spécifique à la néonate, j'en ai eu une quand je suis arrivée, qui m'a d'ailleurs bien servi, c'était sur l'allaitement, quand... qu'on voit pas du tout, du tout en tant que... infirmière... à l'école de sage-femme elles le voient, mais nous on le voit pas quoi... Donc ça m'a énormément servi, je venais juste d'arriver dans le service, ça faisait un an que j'y étais donc euh... c'est bien. Et euh... et la, la... la première depuis 8 ans.

– **Ok. Et ces formations spécifiques à la néonate, c'est toi qui les demandes, c'est une proposition que t'acceptes, ou...**

– Non, c'est moi qui les avait demandées.

– **C'est toi qui les demande, ok. Donc y a les formations obligatoires, type AFGSU, incendie, qu'on t'impose, et les autres que tu demandes du coup ?**

– Voilà, c'est ça.

– **Enfin les deux formations du coup que t'as...**

– Oui, oui oui.

– **Euh est-ce que ces formations... euh du coup plutôt spécifique à la néonate ont été utiles dans l'exercice de ta profession ? Enfin, outre le fait que tu saches des choses, est-ce que ça a vraiment modifié tes pratiques ?**

– Oui, oui oui oui. En fait euh... Ma... mes euh... malheureusement euh... pour le coup... euh... Là c'était une formation euh... je pense que plus de... on était que trois... et je pense que ça aurait été bien que plein de monde y aille. Parce que ben, on revient avec des idées plein la tête, euh... on est sensibilisé à plein de chose,s parce que on a... en direct les témoignages des parents qui ont souffert de certaines situations... et nous quand on retransmet à nos collègues, ben ça passe pas de la même façon.

– **D'accord oui, donc ça a pas le même impact ?**

– Ça a pas le même impact non. Et euh... en fait euh, la néonate c'est une... donc une discipline qui a vachement évolué médicalement, et là on essaie de prendre le tournant, tout ce qui est psychologie quoi. Prise en charge de la douleur chez l'enfant, ça fait 5-6 ans qu'on travaille dessus, bien quoi, correctement... euh... prise en charge du confort de l'enfant, et maintenant, là on commence à... à intégrer l'idée que ben, mince, y a... enfin... intégrer... pas que chez nous hein ! Mais euh... ben qu'il y a aussi les parents qui comptent quoi. Et que... y a des choses à faire évoluer à ce niveau là.

– **D'accord.**

– Et ça, les anciennes infirmières qui ont de la bouteille, elles ont du mal euh... et euh... c'est vrai que sans le témoignages direct des parents, je pense que tu peux pas être aussi sensibilisé que en entendant de leur bouche, quoi.

– **D'accord, oui.**

– Mais c'était euh... ça nous a fait quand même changé certaines choses... on avait déjà en route un... on avait déjà en route euh des... des euh... groupes de travail. Chose qui est inédite, ça pareil, c'est suite à la nouvelle direction... pour faire euh, évoluer nos pratiques euh... des groupes de travail sur pleins de thèmes différents, et l'accueil des parents, la

prise en charge des parents, et... y étaient, donc ça a pu que faire évoluer certaines choses quoi.

– **D'accord oui. Euh... de façon globale euh... t'as été satisfaite des formations du coup ?**

– Ben, j'en ai fait que deux, mais j'étais très satisfaite.

– **Euh, les points forts selon toi de ces formations ?**

– Alors euh... ben... la formation allaitement pour moi c'est... de toutes façons les points forts c'est... ben, tu peux pas passer à côté quoi ! Travailler en milieu de la... de... des nouveau-nés et pas savoir euh... comment se passe un allaitement, c'est pas normal, quoi. Donc euh... et euh... Donc euh... enfin, ça pouvait être que intéressant. Et l'autre je te dis, euh, avoir le point de vue euh... avoir un regard vachement extérieur, et de gens qui sont pas du métier. Qui voient euh, certaines choses euh... d'un autre œil, c'est intéressant.

– **Pour prendre un peu de recul finalement ?**

– Oui, c'est ça, du recul que nous on n'a pas, que on peut pas avoir de toutes façons. Vu que on est dedans, c'est forcément euh... que... en discutant avec des gens justement qui peuvent être choqués de certaines situations qu'on peut faire avancer certaines choses.

– **Ok. Est-ce que tu aurais des points faibles peut-être à mentionner, ou... ?**

– Sur les formations ?

– **Oui.**

– Ben y en a pas assez. (*rire*)

– **Pas assez de formations ?**

– Comment ?

– (*répète*) **Pas assez de formations ?**

– Ah non, pas assez... pas assez, et il faudrait que ça puisse... enfin, que tout le monde puisse y accéder quoi. Il faudrait... enfin... dans l'idéal, ça serait même que ça soit sur le lieu de travail, euh... ça ça serait top quoi.

– **Tes collègues euh sont... sensibles aux formations ou c'est quelque chose qu'elles n'envisagent pas forcément, ou...**

– Ben ça dépend des filles hein. La plupart sont sensibles à... à... aux formations, parce que voilà, ça fait évoluer les pratiques. Mais, comme dans tous les services quoi, y en a... qui pensent bien faire euh... qui pensent que... enfin tu vois, qui se remettent pas forcément en question, après qui travaillent pas forcément mal, mais qui se remettent pas forcément en questions en tous cas je trouve.

– **Euh... je reviens encore juste sur euh... ce que tu avais dit à propos des, des élèves. Enfin, ancienne réforme, nouvelle réforme, etc. Est-ce que tu remarques une différence avec les élèves de maintenant par rapport aux... aux élèves d'avant la réforme ? Pour les élèves que tu accueille en stage ?**

– Ben oui, euh... ben, déjà elles ont aucun module pédiatrie... c'est un petit peu embêtant... et puis ben, souvent, quand elles viennent, elles savent rien... après euh...

alors... on... je sais pas de quel programme tu fais partie, mais moi ça va être assez critique hein...

– **La nouvelle... ah non non, mais il faut, c'est le but ! (rire)**

– Ok (rire) Alors je trouve euh... en fait, y a de la bonne critique et de la mauvaise critique. Je trouve que.. euh... je... je les trouve moins... euh... comment... comment dire ça... elles arrivent moins à s'adapter rapidement à la vie d'un service. D'un autre côté euh... vu que j'estime que tu... enfin... comment dire... que quand tu sors de l'école, même moi je savais pas... il y avait plein de choses que tu savais pas faire, que tu apprends vraiment ton métier quand tu es dans ton service... euh... finalement euh... apprendre en douceur euh... ça peut avoir du bon. Par contre effectivement, je trouve que... y a des fois où c'est trop lent. Au bout de 10 semaines, enfin je te dis, moi j'ai été doublée deux gardes euh... quand je vois qu'au bout de dix semaines euh... y a encore certaines lacunes euh... je trouve ça dommage. Et inversement, quand au bout de 6 semaines, la fille elle a fait le tour du service, ben, parce que nous on est une petite structure, au bout de 6 semaines, c'est pas qu'il y a plus rien à apprendre hein, il y a toujours des choses à apprendre, mais elle a vu le plus gros de ce qu'elle pouvait voir... Nous euh... elle va être limitée au bout d'un moment.

– **D'accord, oui. Donc euh... si tu devais dire qu'il y a une formation qui était plus efficace que l'autre, ça serait laquelle ?**

– (rire) Alors moi je trouve que... euh... en fait euh... notre formation, je trouvais que c'était bien, parce que en 4 semaines, on... déjà y avait les MST aussi, donc tu savais que t'allais être évaluée, et mine de rien euh... ben... ça te mettait quand même euh... en conditions, ça te poussait à, à... au-delà de ce que tu pouvais... t'aurais pu donner toi, si t'avais pas eu quelqu'un qui venait te voir... et euh... il y avait deux stages de 8 semaines, qui étaient très très bien euh... et... qui pouvaient euh... c'était le stage pro et le stage DE, et du coup, tu... t'approfondissais vraiment dans le métier, enfin dans le service dans lequel tu voulais aller travailler quoi. Alors moi... Pour ma formation personnelle... mes deux stages de 8 semaines en plus je les ai fait dans deux services que j'avais envie de faire, enfin que j'avais envie de voir... en néonate et en rééducation. Et euh... du coup euh... j'ai trouvé que ma formation... enfin en tous cas, avec le recul, moi je trouve que notre formation était mieux. Après... euh... je trouve pas que les infirmières euh... qu'on a embauché sont nulles, tu vois ? Je les trouve pas nulles, je trouve qu'elles... mais je trouve qu'elle prennent plus leur temps... et je suis pas sûre que ça soit euh... une mauvaise chose... c'est juste que moi du coup j'ai pas l'habitude. Tu vois ? Et... c'est euh... c'est peut-être même sur ça qu'il faut tendre quoi, que... ben voilà euh... on est pas là, elles vont pas... on passe dans 10 services différents, finalement, qu'on fasse 4 stages dans 4 services différents, c'est peut-être mieux, parce que t'as peut-être plus le temps d'approfondir ? Je sais pas, j'en sais rien.

– **Ok. Est-ce que... est-ce qu'il y a quelque chose peut-être que tu aimerais rajouter, ou, que j'aurai pas abordé ? Sur les thèmes là ?**

- Euh non...
- **Ok. Juste une question encore, parce que je sais plus dans quelle mesure tu y avais répondu... Pourquoi y a pas plus de formations en fait au sein du service ?**
- Ah ben tu sais, nous on est une clinique privée, une formation ça coûte cher.
- **C'est essentiellement financier les soucis que vous rencontrez ?**
- Ah oui, oui oui oui. En fait, y a des financements, et euh... en plus, là on était arrivé, on est arrivé à un âge entre guillemets de la clinique un peu "charnière", un peu... et du coup euh... le... tout le matériel qui n'a pas été... enfin qui a été acheté il y a 15 ans commence à périliter, à... tomber en panne, à... donc faut racheter, là on est dans l'entre... enfin... tu vois, tout le matériel qui a 15 ans, ça y est, ça commence à... à plus être bon, à être obsolète. Ils investissent beaucoup dans le matériel en ce moment, donc forcément...
- **D'accord, oui, donc la formation ça passe un peu plus...**
- La formation ça passe à l'as quoi. Et puis bon, on est pas le seul service, y a pas mal d'autres services, y a pas mal de choses à faire sur pleins de trucs dans... dans... les suites de couches, y a... y a beaucoup de choses à faire évoluer, donc euh...
- **Et... quand tu parlais du turn-over important, les infirmières qui restaient peut-être 6 mois, 1 an, est-ce que quand elles arrivent comme ça elles bénéficient comme de formations à l'entrée dans le service ou pas ?**
- Alors, elles sont doublées. Euh... quand c'est une fille qui a jamais fait de néonate, on la double... facilement 15 jours. Et après au niveau formation, y a rien d'autre.
- **Y a rien d'autre ? D'accord, donc c'est pas le fait qu'il y ait un turn-over qui empêche le fait qu'il y ait des formations, quoi. Ok.**
- Non. Non, non. Après, je te dis, la meilleure des formations, c'est la transmission des savoirs des autres infirmières. Euh... en plus, justement euh... quand t'as une jeune fille qui sort de l'école, qui a tout à apprendre, moi qui ait déjà fait des formations, ben je lui transmets ce que je sais, quoi. Après, euh... et... mais le mieux, pour... en fait, je trouve que les formations c'est euh... c'est plus pour la motivation que pour les compétences...
- **Plus pour la motivation ?**
- C'est plus... c'est pas plus, mais au bout d'un moment, enfin... quand t'as plein de choses que tu sais déjà, je trouve que tu es... t'es euh... ça élargi ton domaine de compétences, c'est évident, et ça permet de garder ta motivation.
- **D'accord, oui. Ok. Ben si tu as quelques chose à rajouter du coup, ou...**
- Euh, non, ça va.
- **Ok, ben pour moi c'est bon du coup.**
- Ok.
- **Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre !**
- De rien, je t'en prie !

ANNEXE VII

ENTRETIEN AVEC ANISSE, 27ANS, INFIRMIER PNEUMOLOGIE (INTÉRIM)

Mercredi 26 avril.

(en gras, mes propos, en normal, ceux de la personne interviewée)

- **Donc, tu peux commencer par me dire comment tu t’appelles, quel âge tu as, où est-ce que tu travailles, etc.**
- Anisse, 27 ans... Je fais de l’intérimaire... et puis ben du coup je travaille un peu partout (*rire*).
- **Euh, donc intérimaire... ça fait combien de temps que tu es diplômé ?**
- Deux ans !
- **Ok. Après ton bac euh... t’as fait quoi ?**
- Après mon bac, je suis allé en fac de lettres, j’ai fait des études de culture et de communication, je faisais du théâtre, du cinéma, de la socio et puis euh... j’ai fait du bénévolat à la croix rouge et puis euh... J’ai travaillé aussi à la croix rouge pour faire de la formation avec le grand public et puis euh... après j’ai commencé ma formation infirmier.
- **D’accord. Là au niveau de tes projets professionnels, tu comptes euh... faire quoi ?**
- Je veux partir dans les DOM-TOM.
- **Lequel ?**
- Euh... je sais pas encore. Tahiti ou Saint-Pierre-et-Miquelon.
- **Ok. Pourquoi ?**
- Euh, Tahiti parce que j’ai de la famille, parce que c’est beau la Polynésie... et Saint-Pierre-et-Miquelon, parce que... j’aime bien le nom ! (*rire*)
- **D’accord. Euh, quel souvenir tu gardes de tes études infirmières ?**
- Euh, beaucoup de blabla... pour pas beaucoup de concret... euh... le souvenir que j’en garde, c’est que... euh... on essaie de... à tout prix de faire du... du réflexif euh... dans quelque chose qui devrait être du pratique. On essaie de théoriser euh... à l’absolu et... euh... on met un peu... enfin ça se fait un peu au détriment justement de la pratique et de l’expérience et... et du coup on crée et on fait un peu du tir à côté, c’est-à-dire que, il y a un écart monstrueux entre ce qu’on nous dit en formation en cours et ce qu’il se passe sur le terrain, et cet écart, ben c’est juste que d’un côté on nous dit, ben d’un point de vue théorique, on sait bien que... mais euh... théoriquement, ça devrait être comme ça et voilà, parce que la théorie elle dit ça, parce que c’est le monde des bisounours, tout est beau, tout est gentil, et puis euh, de l’autre côté ben y a la réalité du terrain où on fait pas... voilà euh... Faut s’adapter, faut être un petit peu intelligent, faut réfléchir deux secondes et... et on étant concret ben... on est obligé de réfléchir. Donc y a pas besoin de faire de grandes théories pour ça.
- **Est-ce que t’as l’impression d’avoir été correctement formé aux tâches que tu effectues dans ton métier ?**
- Euh... oui et non. Euh... correctement formé... oui... suffisamment formé non !
- **Il manquerait quoi ?**

– Euh... je pense que y a... beaucoup de qualité dans ce qu'on nous enseigne, mais que... ça se fait au détriment d'une certaine quantité. Euh... Dans un métier où on a besoin de développer et de dextérité, l'expérience, etc., je trouve dommage que pendant la formation on ait aussi peu de temps de travaux pratiques. Aussi peu de temps de mises en pratiques, de ce qu'on nous apprend, d'exercices pratiques... et euh... justement, c'est un peu le défaut de la sur-théorisation. Je sais pas si ce mot existe ?

– **Maintenant oui !**

– Euh... qui se fait dans la formation actuellement depuis la réforme de 2009. Et euh.. qui ne s'arrange pas. Et euh... qui... est en train juste de... de bouffer euh... le pratique et... en faveur du théorique... et justement, c'est un métier qui ne peut pas être que théorique... J'ai oublié la question (*rire*) !

– **Non, mais c'est... c'est plutôt pas mal. De façon générale, est-ce que tu es quelqu'un qui aime bien apprendre ? Alors apprendre, avec beaucoup de guillemets, avec...**

– Alors j'aime bien apprendre, dans le sens où j'aime bien découvrir de nouvelles choses, de nouvelles façons de faire... j'aime pas apprendre dans le sens euh... apprendre un truc par cœur et le recracher etc. Euh, je suis quelqu'un qui n'a jamais euh... réussi à... mémoriser quelque chose bêtement. J'ai besoin de me l'approprier, de le comprendre pour le retenir. Euh, j'aime bien apprendre que ben euh... les choses ont changé, évoluent, avancent... du coup j'aime bien renouveler mes connaissances, j'aime bien renouveler ma pratique... Mais euh... j'aime pas le faire n'importe comment.

– **C'est quoi la façon d'apprendre la plus efficace ?**

– Ben c'est ce que je disais, c'est qu'il faut... comprendre pour euh... s'approprier enfin... apprendre sans comprendre c'est pas possible...

– **Et comment tu vas comprendre ?**

– Et ben... par l'exercice, par la mise en pratique, par la réflexion, par l'auto questionnement, par l'auto évaluation... par la remise en question aussi beaucoup et euh... je pense que... c'est... plus par l'expérience qu'on apprend. C'est... quand on apprend à marcher, on se casse la gueule plein de fois, et à force d'avoir mal aux fesses ben on commence à marcher droit et à cavalier. Et ben... Tout... tout le reste s'apprend pareil, il faut d'abord se tromper, il faut d'abord essayer de différentes façons et... et voilà. C'est... Je pense que c'est en cheminant et en se disant ben voilà, je vais essayer de faire comme ça. Voir que ça fonctionnera pas, ou voir que ça fonctionne ou pas, des fois en se disant euh... à la base que ça allait fonctionner, c'est comme ça qu'on se... qu'on prend les choses et qu'on peut se dire, oui ça a pas marché, parce que j'ai fait ça comme ça. Du coup, en fait, je comprends mieux pourquoi on m'a dit ça ! (*silence*)

– **Est-ce que tu es heureux dans ton emploi ?**

– Euh... Oui ? Oui... Oui je suis heureux, parce que c'est ce que j'ai envie de faire, et parce que ça m'intéresse, après euh... C'est pas un oui des plus enthousiastes, dans le sens où je suis quelqu'un qui a besoin de bouger, besoin de changer, et c'est aussi l'intérêt de ce métier à, c'est que... on est... on a tellement de possibilités qu'on peut changer de boulot tous les ans en faisant le même boulot. C'est ça qui est fantastique. Mais oui, non, ça j'en

suis content, après euh... j'aime bien aussi... pas... changer du tout au tout, mais c'est vrai que pour l'instant, je suis bien là où je suis.

– **Est-ce que tu conseillerais ton métier à des personnes de ton entourage ?**

– De mon entourage... non... je le conseillerais, avec beaucoup de... de retenue... en disant bien euh... Voilà, c'est peut-être pas... c'est pas un métier facile, c'est pas un métier bien payé, loin de là... euh... c'est pas un métier tranquille... C'est un métier enrichissant, mais euh... ouais, je le conseillerais, après dans mon entourage, je vois personne à qui le conseiller, mais euh... mais oui je le conseillerai. À condition que ce soit une personne qui ait euh... le minimum de ressources nécessaires, qui soit capable d'encaisser parce que... on est là pour soigner, mais aussi accompagner dans la souffrance et c'est pas toujours évident et... voilà. Pas que ça d'ailleurs, parce qu'il y a tellement de possibilités que... infirmière scolaire va pas forcément gérer les choses de la même façon que l'infirmier urgentiste mais... Je pense que... c'est pas un métier qui est fait pour euh... tout à chacun.

– **Euh... est-ce que tu es en bons termes avec tes collègues ? En règle générale du coup ?**

– En règle générale oui... sauf quand euh... quelqu'un a un mauvais comportement vis-à-vis d'étudiants, vis-à-vis de nouveau personnel, vis-à-vis de patients ou de familles ou quoi, je... voilà, c'est des choses que je tolère pas... que en général je suis un peu cash euh... ça passe pas toujours très très bien... mais... sinon, oui, je suis en bons termes.

– **Comment tu décrirais tes relations avec tes collègues ?**

– Professionnellement sympathiques !

– **Ok (sourire).**

– C'est (rire)...

– **Et avec la hiérarchie ? Est-ce que tu es en bons termes ?**

– J'ai un peu un... un conflit avec l'autorité depuis que je suis tout petit, mais euh... ouais, je suis en bons termes, disons que... Moins je les vois, mieux je me prote, mais quand je les vois euh... j'essaie de pas trop ouvrir ma bouche quoi.

– **Est-ce que tu te sens soutenu par la hiérarchie ?**

– Euh... Pas vraiment. Euh... parce que... dans la machine hospitalière, la hiérarchie est très complexe... euh... trop... complexe peut-être, et y a... enfin chacun se reporte sur l'autre, c'est pas ma faute, c'est la faute de... c'est pas moi, c'est au-dessus, c'est pas moi, c'est à côté et euh... y a pas vraiment de soutien. C'est... de temps en temps on tombe sur des personnes qui euh... justement soutiennent euh... les personnels et disent « *attendez, on va monter des projets, on va faire ça* » et c'est très agréable, mais là où je suis en ce moment, mais là où je suis en ce moment, j'ai pas l'impression d'avoir une hiérarchie qui me soutiennent.

– **Tu es où en ce moment ?**

– En pneumologie...

– **En pneumo. Donc... ok. Euh... est-ce que tu penses que tu as tout ce qu'il te faut pour travailler dans les meilleures conditions possibles ? Si oui, précise, et si non, qu'est-ce qu'il manquerait ?**

– Euh, j'ai envie de te dire non (rire).

– **Tu peux !**

- Ce qu’il manquerait, du personnel, du matériel... euh...
- **Euh, qu’est-ce qui ne manque pas ? (rire)**
- (rire) Oui, c’est ça ! Euh après euh... y a un autre truc important, c’est que... il manque quelque chose de vital pour la profession je pense, c’est du renouvellement... euh... en France, on a un métier infirmier qui est très statique et... qui attend que les choses se passent pour pouvoir avancer mais qui ne fait pas avancer les choses. Du coup on... comme on attend que les choses se passent ben... il manque beaucoup... je sais pas si c’est clair comme réponse mai...
- **Développe encore un peu ?**
- Euh... le problème c’est que... quand on voit euh... quand on compare avec d’autres pays comme la Suisse, la Belgique, le Canada euh... même des pays d’Amérique du Sud où euh justement, l’infirmière elle est pas "juste" en train d’attendre que les médecins fassent avancer la médecine, que... euh... la technologie médicale avance et fasse avancer la médecine, c’est eux-mêmes qui sont acteurs de cette évolution. J’ai pas le sentiment qu’on soit acteurs de l’évolution de la pratique, je...
- **Plus simples exécutants ?**
- On est dans une... euh... Oui, c’est ça, on attend que la pratique évolue pour s’y adapter. Et on n’adapte pas la pratique pour la faire évoluer.
- **Euh... en termes de compétence, est-ce qu’il y a des choses qui te manquent, parce que là t’as évoqué le personnel, le mode de fonctionnement en général des infirmiers, etc. Mais toi personnellement, est-ce qu’il y aurait des compétences qui te manquent ?**
- J’ai envie de dire oui... parce qu’on apprend chaque jour et... et chaque jour on développe ses compétences un peu plus, et je pense qu’un infirmier qui te diras que il lui manque aucune compétence est un infirmier qui n’est pas infirmier (rire) mais... euh oui il manque des compétences, mais après te dire précisément lesquelles comme ça je saurais pas dire parce que euh... c’est quand je me retrouverai face à une situation où je me dirais, mince, c’est con que je sache pas faire ça, ou que je sache pas le faire aussi bien que ce que j’aurai voulu
- **C’est plus un sentiment général que...**
- Voilà. Je peux pas te dire il me manque cette compétence là que je voudrais développer.
- **Euh... justement, est-ce que t’as déjà été dans une situation d’apprentissage euh... sur ton milieu professionnel, où tu aurais appris quelque chose finalement grâce à des collègues ?**
- Bêtement oui... mais je vais revenir sur ce que je disais plutôt, c’est sur du matériel enfin là c’est... une collègue qui revient de formation et euh... qui nous présente ben... ce qu’elle a appris sur l’utilisation d’un nouveau matériel, en l’occurrence une CADD, les cassettes euh... verrouillées pour la morphine, ou autre stupéfiants. Et euh... ben voilà, c’était un tout nouveau modèle, avec un nouveau fonctionnement euh... une nouvelles façon de lire les données et puis... une collègue nous l’a présenté, parce qu’effectivement j’ai appris comment fonctionnait le modèle mais... mais c’est très limité quand même quoi.
- **Et euh... pour cette utilisation-là, tu penses que ça aurait pu être approfondi en formation justement, ou son explication suffisait ?**

– Euh, son explication suffisait, parce que je pense pas qu’il y ait besoin de... d’aller au-delà pour une explication de matériel, je pense que après euh... une formation aurait été intéressante si euh... si on avait dû euh... gérer nous-mêmes la mise en place de protocoles avec des CADD.

– **Ce qui n’était pas le cas là ?**

– Ce qui n’est pas le cas non, on met en place une CADD parce que le médecin a mis une prescription qui nous dit, ben voilà, vous mettez une CADD avec ça dedans et voilà. C’est pas de notre propre chef, sous un protocole, on va dire, ben voilà, le patient il a mal euh... comme ça, ben je lance le protocole CADD et je mets ça en place.

– **Tu t’es jamais retrouvé dans une situation où tu savais pas quoi faire et où tu as demandé à une collègue du coup ?**

– Si ! Si ben euh... ça m’arrive souvent. Récemment j’ai eu un PAC, donc une chambre implantable qui est euh... qui venait d’être posé euh... depuis une douzaine de jours... et en fait le patient avait un hématome autour du... de la chambre implantable, et du coup on sentait très mal la chambre et... ben pour piquer dedans euh... C’était très compliqué et euh... on s’y est pris à trois, et aucun des trois n’a réussi...

– **Ah oui...**

– Donc euh voilà, c’était des situation où je pense que... il aurait fallu avoir d’autres outils, d’autres techniques que celle qu’on avait euh... je pense notamment à des choses comme un échographe, ou quelque chose qui nous aurait permis de visualiser où était la chambre implantable...

– **Donc là c’est plus du matériel qui manquait que...**

– Plus du matériel et de la technique, parce qu’on nous a jamais appris à utiliser un échographe pour piquer, et voilà, je pensais à ça parce que... y a un protocole au CHU qui a été mis en place en réa euh... il y a quelques temps, où les infirmières ont été formées justement à utiliser l’échographe pour faire les prises de sang. Et où je trouve ça intéressant, parce que justement, on fait évoluer la pratique, et pas seulement sur le matériel, mais aussi sur... sur la pratique infirmière, sur la technique, sur... comment on utilise les choses et voilà, après... oui, y aura toujours du matériel dans les évolutions, puisque...

– **Surtout pour s’adapter aux nouvelles choses...**

– Voilà, après je pense que... y a déjà beaucoup de matériel qui existe qu’on utilise pas nous en tant qu’infirmiers, et qu’on pourrait les utiliser euh... dans des contextes pour lesquels ils ont pas été initialement prévue, je parle de l’échographe pour la chambre implantable, je pense que ça aurait été intéressant, parce qu’on aurait pu voir où était la chambre et piquer dedans correctement euh... mais à la base euh... enfin voilà, c’est pas à ça que ça sert, c’est pas, enfin c’est pas comme ça que c’est utilisé et... voilà. Donc euh...

– **Sur le même principe que la question d’avant, est-ce que t’as déjà été dans une situation d’apprentissage, où toi tu jouais le rôle de la personne qui apprenait quelque chose à quelqu’un ?**

- Alors en tant qu’infirmier non... mais comme je te disais au début, j’ai fait de la formation avec le grand public, donc oui, je me suis déjà retrouvé à apprendre des choses aux autres...
- **Oui, d’accord, mais non, ça rentre pas dans le cadre ici... (rire)**
- Mais après, en tant qu’infirmier, j’ai pas encore eu l’occasion de transférer quelque chose à quelqu’un.
- **Euh... est-ce que tu penses que tu as déjà appris certaines choses par toi-même ? En fait, est-ce que tu te serais retrouvé dans une situation un jour où tu as pas su quoi faire, où t’était tout seul et t’as dû réagir ?**
- Là comme ça je vois pas... parce que j’ai la chance d’avoir toujours travaillé en équipe et... pas isolé, donc je... j’ai toujours pu euh... m’appuyer sur des personnes plus qualifiées ou plus anciennes que moi... donc j’ai jamais... je me suis jamais retrouvé dans cette situation là ? Je pense effectivement que c’est possible, mais moi je m’y suis pas retrouvé.
- **Ok. Euh... dans ton métier infirmier du coup, est-ce que t’as déjà participé à des sessions de formations professionnelles ?**
- Oui !
- **Sur quel(s) sujet(s) ?**
- Sur les pansements !
- **Est-ce que c’était un choix personnel, une proposition que t’as accepté, ou une obligation ?**
- Une obligation...
- **Est-ce que cette formation a été utile du coup ?**
- Pas du tout !
- **Pourquoi ?**
- Parce que c’était de la redite de choses qui existent depuis des années et des années, qui son faites depuis des années, des années, et que c’était plus une mise à jour, mise à niveau euh... ré explications de ce qui est fait et ce qui existe, et ce qui est dit... qu’une réelle formation d’innovation...
- **Donc est-ce que ça a changé quelque chose dans ta pratique professionnelle ?**
- ... oui, dans le sens où ben... (*réfléchis*) les premiers mois après cette formation euh... je refaisais tout bien, puis après, les habitudes et euh... et les aléas du direct euh quand on est en service ont repris le pas et fait que ben... y a certaines petites choses que je refaisais après la formation, mais qui me faisaient perdre un peu de temps... qui n’étaient pas forcément utiles, ben ont sauté quoi.
- **Et ce que tu juges pas utile, ce qui te fait perdre du temps finalement, même si on te dit de le faire tu... tu squeezes complètement ?**
- Oui... après avoir réfléchi et euh... après m’être dit voilà, est-ce que c’est vraiment utile de le faire ? Je remets pas en cause ce que certains ont pensé utile de dire, voilà, faut faire ça comme ça, comme ça, comme ça... mais euh... je pense que on peut s’organiser différemment pour faire tout aussi bien et... sans être moins bien ou... moins bon.
- **De façon globale, t’avais été satisfait de la formation ?**
- Oui, c’était court !

– **Parce que c'était court du coup c'était pas trop dérangeant, c'est ça ?**

– Ben... vu que c'était pas... euh... attrayant comme formation, le fait que ça soit court euh excusait un peu quoi, c'était euh... on accepte plus facilement une formation ennuyeuse si elle ne dure pas longtemps que si elle dure euh... des heures et des heures quoi.

– **Est-ce qu'il y a eu des points forts dans cette formation ?**

– Ah le temps de café (*rire*) ! Ah, dans toute formation, le point fort c'est le café hein, c'est important !

– (*rire*) **des points faibles ?**

– Ben le café aussi... (*rire*)

– **Il était pas bon ? (*rire*)**

– Ah ben le café c'est un grand moment mais faut qu'il soit bon quoi.

– **Euh est-ce que c'était conforme aux attentes que tu pouvais en avoir ?**

– Le café ou la formation ? (*rire*)

– **La formation !! (*rire*)**

– (*rire*) Euh... oui. C'était conforme dans le sens où je m'attendais pas non plus à ce que ça révolutionne ma pratique, mais après euh... si c'était conforme à ce que j'en attendais.

– **Est-ce que t'as l'impression que tes collègues sont sensibles à la problématique de la formation là où tu travailles ?**

– Pas du tout, c'est plutôt quelque chose qui est euh... vécu comme une plaie, enfin c'est... c'est plus des réactions « *oh (soupir), faut que je fasse des formations* », y a pas de... enfin, j'ai pas le sentiment d'être en face d'une vraie dynamique de formation, de voilà, c'est... c'est quelque chose qui faut faire donc on le fait et puis euh... et puis autant prendre euh... ce qu'il y a de plus bateau et de plus basique et comme ça on se prend pas trop la tête quoi.

– **Pas vraiment un intérêt de... renouveler les pratiques, mais d'aller au plus simple, pas trop se fouler quoi ?**

– Voilà, c'est ça. Après, ceux qui ont vraiment envie d'aller de... d'aller de l'avant et de faire de la formation, c'est des gens qui ont envie d'évoluer et de faire autre chose, comme cadre, IADE, IBODE ou... voilà, mais qui ont envie de... D'évoluer dans leur statut.

– **Il faut avoir envie d'apprendre pour... pour suivre une formation ? Enfin, comme dans le cas où, si on y va par obligation, ça... ça apporte pas du bon selon toi ?**

– Est-ce qu'il faut avoir envie d'apprendre pour qu'une formation soit utile c'est ça ? Euh... [*interruption par sonnerie téléphone portable*] est-ce qu'il faut apprendre... excuse-moi, c'était quoi la question ?

– **Est-ce qu'il faut avoir envie d'apprendre finalement pour apprendre correctement ?**

– Est-ce qu'il faut avoir envie d'apprendre pour apprendre correctement ? Je pense que oui... il faut avoir envie d'apprendre pour être attentif et réceptif... euh... (*réfléchis*) ça sera forcément plus enrichissant si on est intéressé et si on a envie d'y être que si c'est pas le cas. Après, je pense qu'on peut quand même apprendre quand on n'a pas envie d'apprendre. Mais on apprend beaucoup moins et plus lentement. Disons qu'avoir envie majore l'efficacité.

– **Ok. Est-ce que t'as quelque chose à rajouter, un point que j'aurais pas abordé qui te semble important ?**

– Euh... (*réfléchis*) moi ce qui me semble important c'est qu'aujourd'hui le métier d'infirmier il est en pleine évolution euh... au niveau de son statut, de sa formation euh... et je trouve ça intéressant qu'il y ait cette dynamique de renouvellement, mais je trouve ça dommage la façon dont c'est fait. C'est-à-dire que souvent en France, après c'est mon avis, on demande à des grands bureaucrates et technocrates, qui ont jamais rien fait, rien vu, de réorganiser des choses dont ils ne connaissent rien... et le résultat est passablement désastreux euh... je pense très sincèrement que... la formation infirmière euh... n'a pas besoin d'être euh... aussi anarchique que ce qu'elle est aujourd'hui pour être euh... intelligente et faire travailler la création de liens. Parce que souvent aujourd'hui les formateurs se réfugient derrière le « *oui mais on vous apprend à faire des liens* » pour justifier l'état du programme et euh... moi je pense que... on peut faire des modules, et faire des liens avec... je pense que... le problème de la formation aujourd'hui, c'est qu'elle est faite par des gens qui sont pas formés à former. Et je trouve ça bien de... voilà. Et je pense qu'il devrait y avoir deux chantiers sur le métier d'infirmier aujourd'hui, c'est apprendre aux gens qui apprennent euh... le métier d'infirmier, aux étudiants, aux élèves, ou n'importe qui, faudrait leur apprendre à apprendre correctement. Ça fait beaucoup de fois le mot apprendre dans la même phrase (*rire*). Dans le sens où... je pense que c'est des gens qui ont pas assez de pédagogie, qui n'ont pas été assez formés à ça... euh, ce qu'il faut savoir, c'est que les formateurs infirmiers aujourd'hui sont des cadres de santé... et c'est dans leur formation de cadre qu'on leur a appris à être cadre et chef de service, mais aussi formateur. Et qu'ils ont pas eu de formation euh... plus précise, plus spécialisée euh... sur la formation. Et euh... du coup on se retrouve avec des gens, si ils ont pas fait de la formation à côté, avant ou quoi, s'ils ont pas fait de la pédagogie, si ils s'y sont pas intéressé un minimum, ben sont vite limités dans leurs outils et dans leur réussite et euh... je trouve ça dommage parce que du coup la formation n'est pas aussi euh... pertinente et... efficace que ce qu'elle pourrait être. Je pense très sincèrement qu'il faudrait un véritable chantier, une véritable refonte du programme... du fonctionnement, mais aussi euh... de... l'encadrement et du fonctionnement des... de la formation au niveau du personnel. Au niveau de comment devenir formateur, ben voilà, faire une formation de... 1 mois euh... en pédagogie... c'est... ça paraît court, ça paraît énorme, ça dépend des points de vue mais euh... c'est largement suffisant, un mois de spécialisation sur la pédagogie et sur ça...

– **C'est toujours mieux que rien...**

– Moi quand j'ai été formateur grand public, voilà, j'ai eu une formation qui a duré une semaine ! Mais en une semaine j'ai appris euh... quasiment autant si ce n'est plus que ce que les formateurs euh... me proposaient quand j'étais à l'IFSI... donc euh... Je me dis qu'en un mois on peut en apprendre beaucoup. Et ensuite, l'autre chose qui serait intéressante, ça serait que... aujourd'hui, on nous parle d'université, pour la formation infirmière, on nous parle de... LMD... de... tout ça hein, c'est très très bien... mais... euh... c'est pas le tout d'en parler, il faut... il faut, il faut... il faut développer ça, il faut planter euh... faut planter ses graines là et pour ça ben faut... faut que des gens se... se bougent, pour euh... se dire ben voilà, je veux réfléchir, je veux faire avancer les choses, et

je veux être acteur justement de, de la chose, et je pense que c'est ce qui manque aujourd'hui dans la formation... enfin dans la profession d'infirmier. **C'est... une dynamique, une volonté, de faire avancer les choses, et pas de subir l'avancée des choses.** Voilà. Je l'ai déjà dit, mais comme ça me paraît vraiment quelque chose d'important, je le redis.

– **Ça marche.**

– Et du coup je pense que voilà. Je... les formations qui sont proposées aujourd'hui euh... aux infirmiers euh... dans leur formation continue, ou quoi euh... me p... semblent vraiment fades et inintéressantes parce que...

– **Par rapport à l'enjeu ?**

– C'est vraiment ben... c'est toujours la même chose, c'est très redondant, c'est très... trouver une formation innovante euh... c'est compliqué... C'est cher... euh... et ça c'est dommage... et euh... ben... c'est rare et euh... ok, c'est bien de faire des formations sur les prises de sang, sur les pansements, etc. Mais il y en a 400 à l'année, et euh... c'est tout le temps la même chose qui est dite et... voilà, enfin... moi j'ai des amis qui euh... sont en libéral et qui font la même formation euh... tous les ans, parce qu'ils trouvent rien d'autre... ils ont qu'une envie c'est de faire autre chose, mais tous les ans c'est la formation sur les insulines et le diabète, et... et tous les ans, on leur dit la même chose, et tous les ans ben, ça a beau être un formateur différent, c'est le même contenu... et euh... je trouve ça vraiment dommage parce que euh... je pense que professionnellement, peu importe le métier, on apprend tous les jours. Et dans une formation continue, c'est important que l'apprentissage évolue. Et avance. Et... quand j'entends ou quand je vis des formations ou des retour de formation euh... ben... où euh... y a pas de nouveauté et c'est toujours la même chose, ben je trouve ça vraiment dommage. Voilà. C'est un peu redondant, répétitif, mais...

– **Non, mais c'est bien ! Ben merci beaucoup du coup !**

– Mais je t'en prie.

ANNEXE VIII

ENTRETIEN AVEC ROXANE, 29ANS, INFIRMIÈRE LIBÉRALE

Mercredi 15 mars.

(en gras, mes propos, en normal, ceux de la personne interviewée)

- **Donc, je veux bien que tu me donnes ton nom, ton âge, là où tu travailles ?**
- Alors je m'appelle Roxane, j'ai 29 ans, je suis infirmière libérale remplaçante sur deux cabinets infirmiers, donc un à XXX et un à XXX... Voilà. Et en plus, je travaille en tant qu'intérimaire à l'usine de XXX.
- **Euh, le public que tu accueilles ? Si tu peux me le décrire en quelques mots...**
- Euh... Alors c'est un public très varié, on a quand même pas mal de personnes âgées dépendante... euh (*réfléchis*), avec des soins chroniques, des diabétiques, des insuffisants rénaux, des... des gens avec des problèmes cardiaques, euh... et puis on a tout ce qui est suite de chirurgie, donc euh, des patients plus jeunes, qui ont eu une petite intervention, des petits pansements, des injections, de... d'anticoagulants, voilà... et sinon on a aussi... pas mal de patients avec des scléroses en plaques, donc gros handicaps, aides à la toilette, et voilà. (*tousse*) Globalement, c'est assez varié.
- **D'accord. Tu avais été diplômée en quelle année ?**
- Je suis diplômée depuis juillet 2012
- **Juillet 2012... et tu travailles en tant que remplaçant libérale depuis... ?**
- Mai 2015.
- **Entre les deux, tu as... ?**
- Entre les deux, j'ai été infirmière en hospitalisation à domicile à Paris.
- **Tu avais bougé pour quelles raisons ?**
- Euh, ben parce que déjà sur Nancy je trouvais pas de travail, et puis ben, euh... j'ai rejoint mon conjoint à Paris à l'époque.
- **D'accord. Et là maintenant tes projets professionnels c'est quoi, rester, changer, évoluer ?**
- Euh, ben du coup, y a un des cabinets avec qui je travaille qui m'a proposé un projet d'association à moyen terme, donc normalement euh... d'ici... fin 2017, début 2018 je devrais être associée sur un cabinet où on serait trois infirmières.
- **D'accord, donc globalement ça te plaît ?**
- Ouais !
- **C'est quelque chose que tu aimerais poursuivre ?**
- Ouais, complètement !
- **Ok. Au niveau des études, de façon très générale, quel souvenir tu en gardes ?**
- (*silence*) ... Très mauvais souvenir ! (*rires*)
- **Très mauvais souvenir au niveau des études...**
- Ouais.
- **Pourquoi ?**

– Euh, ben parce que j’ai eu un parcours un petit peu compliqué, j’ai quand même fait mes études en cinq ans... euh... au lieu de trois... Euh... en première année, je me suis fait virer d’un stage parce que j’avais voulu respecter la pudeur d’un patient, et ça n’avait pas plu à la cadre, qui avait dit que j’avais vu suffisamment d’horreurs pour la journée – c’était le premier jour de mon stage en plus, donc c’était cool. Et du coup, il se trouve que c’était la meilleure amie de la directrice de l’école et (*rires*)... et donc ils m’ont dit « *on pense pas que vous soyez faite pour ce métier là, vous allez prendre un an de réflexion et puis euh...* »...

– **C’était un des premiers stages ?**

– C’était mon... deuxième stage. Deuxième stage de première année, donc à l’époque j’étais sur l’ancienne réforme du coup... enfin, l’ancien programme. Euh... j’ai repris au bout d’un an, j’étais très bien classée dans la promo, donc du coup euh... ça les a un petit peu fait... taire, et en deuxième année, j’ai redoublé parce que j’ai eu une note éliminatoire en pédiatrie... donc c’est-à-dire que j’avais 14,5 de moyenne, mais j’ai redoublé (*rire*)... Parce que j’ai eu 8 en pédiatrie ! (*rire*)

– **Effectivement...**

– Voilà. Et euh, j’ai eu des stages qui se sont super mal passés, pendant cinq ans ils ont essayé de me virer de l’IFSI euh... tous les ans.

– **D’accord... est-ce que tu avais tenté les concours directement après le bac ou... ?**

– Non ! J’ai fait deux premières années de médecine, et comme j’ai raté j’ai pris... infirmière en solution de secours.

– **D’accord, c’était pas forcément quelque chose que tu voulais à la base, ou... ?**

– Ben j’aurai préféré faire médecine mais bon euh... après euh... j’ai tenté les concours d’infirmière parce que je savais que je pouvais... Parce que je savais que je pouvais faire du libéral et que c’était clairement un mode d’exercice très autonome qui pouvait me convenir.

– **D’accord. De façon générale, est-ce que tu te définirais comme quelqu’un qui aime apprendre ?**

– Oui ! Oui (*rire*), j’aime bien apprendre... euh... Mon ex conjoint du coup était... est interne en neurologie et du coup c’est vrai que j’échangeais pas mal avec lui dès que j’avais des problèmes sur des patients... euh... pour essayer de comprendre un petit peu certains fonctionnement de pathologies, qu’on apprend pas à l’école parce que c’est pas... On voit la pathologie en générale mais pas dans le détail, pas le fonctionnement, donc euh... c’est vrai que je discutais pas mal avec lui pour apprendre plein de choses... Et y a de manière générale... Ben avec mon autre mode d’exercice donc euh... Sur l’intérim... en soins d’urgence euh... en médecine du travail du coup ! C’est globalement ce que je fais sur mon autre métier... et ben là du coup j’ai du apprendre à lire les ECG, enfin des trucs qui sont... Même à donner des médicaments de premier recours, parce qu’on avait l’autorisation des médecins de prendre en charge les patients et de pas les appeler parce que c’est la nuit, on prend en charge le patient et... Voilà. Donc du coup j’ai appris plein de

trucs par moi-même, mais j'ai pas eu l'occasion de... de faire de formations depuis que je suis en libérale. Par contre, j'avais fait une formation à... quand j'étais en HAD... sur euh... le diabète, parce que c'est une pathologie qui m'a toujours intéressée, j'avais demandé d'être référente diabète sur l'unité de soins à l'époque.

– **D'accord. Hmm. Donc en fait tu... parce qu'en fait de ce que tu me dis par rapport à l'école, euh... L'endroit où on est quand même censé apprendre des choses, ça se passait très mal alors que tu te positionnes comme quelqu'un qui aime apprendre justement ?**

– Oui !

– **Et comment tu expliques ce décalage, à part peut-être les conflits d'intérêt que tu as évoqué avant ?**

– Euh... J'ai jamais voulu... Enfin... J'ai jamais réussi à rentrer dans le moule qu'on me forçait à... enfin, le paraître de l'infirmier, euh... très strict, très... enfin voilà, on se cache derrière une blouse et voilà, ça j'ai jamais voulu le faire, parce que euh... Ben je trouve ça intéressant que chacun, même en tant que professionnel garde sa part de... enfin sa personnalité propre ! Et donc du coup ça ne plaisait pas à mes enseignants. Et puis surtout, euh... surtout, je remettais en questions (*rires*) tous les trucs qu'ils nous apprenaient ! J'essayais toujours de farfouiller en fait derrière ce qu'on nous apprenait, donc des fois je les mettais en difficulté !

– **Tu te contentais pas ce qu'on de te donnait, tu essayais de creuser plus...**

– Ouais !

– **... et ça plaisait pas forcément à tes formateurs ?**

– Non... (*rires*)

– **D'accord. Globalement, si tu dois décrire une façon d'apprendre qui est efficace, pour toi, ça serait quoi ? Comment est-ce que tu aimes bien apprendre ?**

– Euh, dans la pratique ! Quand je suis confrontée à un problème en fait. Euh... parce que pour moi, il faut vraiment que je réussisse à visualiser euh... Soit schématiquement, soit quand je vois un problème chez un patient, j'essaie de comprendre le fonctionnement euh... de la pathologie euh, qu'est-ce qui a déclenché euh, ce problème là à l'instant T euh, et c'est la seule manière dont je retiens effectivement les choses. C'est-à-dire que si on me fait juste lire... euh... enfin voilà, on me donne un cours et qu'on m'explique pas plus derrière... ça passe... voilà, ça rentre par un côté et ça sort par l'autre et je vais avoir retenu des choses... Mais ça sera pas efficace quoi.

– **D'accord. Est-ce que tu t'estimes globalement heureuse dans ton emploi actuellement ? Tes emplois du coup ?**

– Oui, complètement ! Euh... Je ne vais pour rien au monde retourner en milieu hospitalier, parce qu'on est beaucoup trop cadré et euh... qu'il y a vraiment une hiérarchie avec le médecin au dessus, qui donne des ordres et euh... nous on est les petites mains et euh... On nous demande pas forcément de réfléchir, alors que là du coup bah... je suis la seule personne au contact de mes patients... Je suis l'intervenante principale, et les

médecins me font complètement confiance sur mes diagnostics infirmiers, sur ce que je vois, et sur ma connaissance du patient et de sa pathologie en fait.

– **Une plus grande liberté d'action en fait ?**

– Ouais !

– **Est-ce que tu conseillerais ton métier à des gens autour de toi, qui se poseraient peut-être des question ?**

– Euh, je leur conseillerais peut-être pas de faire infirmier (*rire*) mais s'ils sont déjà engagés dans les études, le mode d'exercice libéral, selon leur... leur mentalité, leurs capacités d'adaptation, c'est quelque chose que je conseillerais, oui !

– **Tu conseillerais pas aux gens de faire infirmier ? (*sourire*)**

– Euh... non (*rire*) ! Non, parce que c'est sous-payé, pas... je trouve qu'on n'est pas... on n'est pas pris à notre juste valeur, il n'y a pas de reconnaissance dans notre métier, y a pas de... et puis c'est... c'est, c'est... C'est un boulot de merde ! (*rire*)

– **Ça a le mérite d'être franc ! (*rire*)**

– Non... Et pourtant, j'adore mon travail, mais c'est vrai que je trouve que le manque de reconnaissance, et l'idée qu'on se fait de ce travail là par rapport à ce qu'il est réellement, c'est le jour et la nuit en fait. On voit que les bons cotés quand on présente le métier d'infirmière, c'est soigner les gens, c'est... enfin c'est rendre service... Oui, quelque part, c'est être auprès du patient et tout faire pour l'aider euh... pour essayer d'avoir une vie normale. Sauf que... On nous... on voit ça tout beau tout rose et finalement on est confronté à beaucoup de souffrance, à de la solitude, à... à des patients qui sont pas toujours faciles, euh... On se met souvent en danger... euh... parce qu'on est, même dans les services, les médecins sont... font aussi des erreurs, et nous on est quand même le dernier rempart avant la catastrophe et qu'on reconnaît pas notre... enfin pénalement, on reconnaît notre responsabilité dans le truc, mais il n'y a pas de reconnaissance financière, morale euh... par rapport... Enfin, de, par nos pairs, ou par les patients même. Il y en a quelques-uns qui se rendent compte de ce qu'on fait, mais pas tous.

– **Est-ce que justement tu as l'impression d'avoir été correctement formée aux tâches que tu fais ? Que ça ait été dans les stages, dans tes emplois précédents ou actuels ?**

– Hum... Nan. Enfin, ça dépend (*réfléchis*). Euh... je trouve que pendant les études, on nous apprend les soins de base. Et surtout, on perd énormément de temps les premières années à nous cantonner à faire quasiment exclusivement des soins d'hygiène et de confort et que du coup on n'a que un an et demi pour ceux qui ont le plus de chances dans leurs stages, à avoir des stages intéressants où on peut faire des soins plus techniques, mais euh... Si tu passes sur ton parcours de stage... Ben dans des services un peu plus techniques en début de formation, ben tu te fais avoir, parce qu'on te dit il faut apprendre les soins de base, et après tu fais que de l'EHPAD, des soins de suite et machin, des trucs et euh... du coup ben... Voilà, tu vas apprendre à poser une perf quand tu as de la chance... quand t'as de la chance en IV et sinon, euh bon, ce sera de la sous-cut' [ndlr: *sous-cutané*] et tu seras déjà content d'avoir appris ça. Euh... tu vas pouvoir faire des pansements, mais

pas forcément tous les types de pansements... Euh... Si t'as vraiment énormément de chance dans tes stages, t'auras eu la chance de piquer sur un PAC (*port à cath, ou CCI, cathéter de chambre implantable*), mais euh... c'est quand même rare ! Et à l'école on te l'apprend sur une... pauvre chambre implantable !... Voilà, tu as aucun rapport avec le patient, ça n'a rien à voir... Voilà, et quand tu te retrouves confrontée à faire ton soin pour la première fois comme un con, ben tu te sens très seule.

– **D'accord, oui... Comment... Ou plutôt qu'est-ce qu'il aurait fallu changer dans la formation pour être mieux préparée ?**

– Je pense que déjà il faudrait que les parcours de stages soient... plus censés. C'est-à-dire effectivement peut-être mettre... Ben voilà, si on veut pas nous laisser faire de soins techniques avant qu'on ait acquis une certaine expérience, ben mettre tous les premières années dans un stage où ils vont faire que des soins d'hygiène et comme ça on perd pas notre temps... On va pas perdre la technicité... enfin la possibilité d'apprendre les soins techniques ! Après... je sais pas si... il y a une bonne manière de faire. Parce que du coup, j'ai vu en rentrant dans la nouvelle formation, quand j'ai redoublé ma deuxième année, qu'on me prenait pour une sous-merde. On me disait « *ouais, mais t'as rien appris, avec la nouvelle formation vous connaissez rien...* » alors que globalement je trouvais qu'on était plus amenés à réfléchir sur les prises en charge et sur comment aboutir à une bonne prise en charge pour le patient, pour un patient donné, avec... Ben avec cette nouvelle réforme et ce nouveau programme d'études, plutôt que l'ancien où on te donnait une prise en charge de base, et tu apprenais ça, pathologie par pathologie, ben tu fais ça.

– **En fait dans le service, on te demandait de savoir, mais pas de savoir réfléchir, c'est ça ?**

– Voilà !

– **Malheureusement...**

– Sinon c'est pas drôle !

– **Ben oui... Actuellement, comment tu décrirais tes relations avec tes collègues ? Est-ce que tu es en bons termes avec eux ?**

– Ben du coup je travaille donc du coup généralement toute seule. Euh, mais avec les... mes collègues, que du coup je remplace donc euh... Ça se passe très bien ! Moi qui ai tendance à fuir les ambiances de... les ambiances de services et euh... à pas aimer être confrontée à mes pairs parce qu'ils sont pas... tous euh... je sais pas, « *cortiqués* », malheureusement. Il y en a des très très cons ! Mais, les gens avec qui je travaille à l'heure actuelle ça va vachement mieux ! Donc ça se passe bien.

– **Est-ce que tu es en bons termes avec... Alors je sais pas si tu as une hiérarchie où tu dois, à part tes collègues, est-ce que tu as quelqu'un où tu dois... ? .**

– Euh... La sécu et l'ARS ? (*rire*) mais globalement on les voit pas.

– **Oui, pas de personnes directes donc... La question d'après du coup c'était « *vous sentez-vous soutenue ?* », mais...**

- Ben euh... non, parce que du coup, pour le coup, je suis ma propre cheffe, donc je me soutiens toute seule ! (*rire*)
- **Et ça va, ça se passe bien ? (*rire*)**
- Ça va, ça se passe bien, (*rire*) !
- **D'accord euh... est-ce que tu estimes que tu as tout ce qu'il te faut pour travailler dans les meilleures conditions possibles ? Si oui, préciser, et si non, que manque-t-il ?**
- Euh... On arrive toujours à s'adapter au niveau de l'hygiène, au niveau de... tout ce qui peut être compliqué au domicile d'un patient, parce que t'es pas dans un hôpital et que t'as pas toute ton aise, tout ton matériel qu'il te faudrait... ça, t'arrive toujours à faire avec les contraintes du domicile. Ce que j'ai du mal à accepter, c'est que... Bah... de par la contrainte financière, c'est-à-dire le prix auquel on est payé en actes, euh... On est obligé de multiplier tous les actes et de prendre beaucoup de patients et de pas avoir le temps de bien faire notre travail. Euh... et c'est vrai que quand tu fais 70 patients sur une journée, ben... c'est compliqué. Ben... 5min par patient... et euh... voilà. C'est pas mon type d'exercice donc c'est pour ça que... enfin c'est pas du tout comme ça que... que je vois mon métier, que je veux faire mon métier, donc il y a le cabinet avec lequel je souhaite m'associer à terme, eux ils ont prit le parti de faire environ 30 patients par jour. Euh... donc on gagne pas 5 000 € par mois, contrairement à ce qu'on peut s'imaginer d'un infirmier libéral, euh... mais on prend plus le temps avec les patients.
- **À part le temps, est-ce qu'il y a des compétences qu'il te manquerait pour exercer au mieux ton métier ?**
- Euh ce qu'il serait... Ouais... Ben après j'en apprends tous les jours, parce que euh... (*réfléchis*) ben parce que on travaille avec quand même différents interlocuteurs, les HAD, les prestataires en santé, voilà... du coup on a des mini-formations sur certains thèmes... Genre les pompes de nutrition, ou les pansements de VAC (*Vacuum Assisted Closure*), à pression négative, les trucs comme ça, ça on a des formations régulières sur les machines, mais ce qui me manque c'est ouais... de pouvoir faire des... enfin l'accessibilité des formations parce qu'elles coûtent chères, comme ça fait pas longtemps que je suis installée j'ai pas beaucoup de moyens euh... de financements euh... de formations et que du coup... Souvent c'est : tu te démerdes avec ce que tu as appris à l'école et voilà, je pense qu'il y a certainement des nouvelles techniques qui ont été... Pas inventées, mais... Voilà, on a adapté des techniques de soins et que ben forcément, je suis pas forcément au courant...
- **Mais du coup, plus par... Pas forcément par manque d'argent, mais pas forcément envie de dépenser autant d'argent dans des formations ?**
- Ouais... et puis parce que on n'est pas... euh... On n'est pas au courant de toutes les formations qui pourraient exister ! Là de temps en temps on a des labos qui nous appellent « *ben voilà, on fait une formation sur les pansements* » ça généralement c'est des trucs gratuits donc on est contents de les avoirs ces trucs-là, mais c'est jute pour présenter leurs produits donc... C'est faussé quoi. Moi ce qui me manquerait c'est... Ben voilà, savoir que éventuellement, maintenant... Je sais pas, quand j'étais à Paris il fallait mettre des gants

stériles pour poser une perf, c'était pas comme ça quand j'ai fait mes études, savoir ce qui a un peu évolué sur certaines techniques. Et quand tu fais tes recherches toi-même, sur internet, tu trouves tous les protocoles de soins que tu veux quoi, finalement t'en as pas un qui est réglementaire, c'est... Voilà, moi ce qui me manque c'est ça, avoir une révision des protocoles que je connais... Enfin. Savoir ce qui se fait et ce qui est le plus adapté ce serait...

– **Alors, dans ton... vraiment dans le milieu professionnel, est-ce que t'as déjà été dans une situation où tu as appris quelque chose avec des collègues ? Donc pas en tant qu'étudiante sur des stages mais en tant que professionnelle ?**

– Ouais ! Euh... (*réfléchis*) Oui ! (*rire*) Oh, après c'est plus des questions euh... J'ai app...

– **Même des petites choses hein !**

– Ben, ce que j'ai vraiment appris, c'est à m'organiser dans mes soins au domicile du patient. Euh, parce que en fait... euh, ben quand t'arrive sur un nouveau cabinet, euh les... euh ben tes collègues, ils prennent une journée ou deux pour apprendre, enfin, pour voir un peu tous les patients, euh que tu aies... une idée de... des soins qui sont à faire et de comment eux ils travaillent parce que ben chacun ont leur façon de faire, et toi t'as ta propre manière de faire. Et faut pas choquer les patients en changeant complètement de protocole d'une personne à l'autre ! Donc c'est vrai qu'à ce moment là j'ai... Mais bon voilà, c'est arrivé deux fois où j'ai été formée pour les deux cabinets, quoi. Mais sinon c'est vrai qu'on est tout seul et c'est difficile d'apprendre des choses d'autres personnes quoi.

– **Oui c'est sûr. Et les choses que tu as appris de tes collègues, et-ce que c'est des choses qui pourraient être approfondies du coup par des formations ou c'est pas nécessaire ? Leur contact a été suffisant pour ce qu'ils t'ont transmis ?**

– Ben là pour le coup comme c'est vraiment de l'organisation de tournée, c'est des trucs... sur euh... enfin c'est pas vraiment sur le soin, c'est... c'est pas vraiment sur la gestion du patient... Ce que j'aimerais... enfin ce que j'aimerais bien approfondir – et d'ailleurs c'est eux qui vont me l'apprendre –, pour l'instant c'est pas moi qui fait la facturation des actes de soins, c'est eux qui s'en chargent. Et euh... ben jusqu'à y a... deux semaines, je savais pas combien coûtait un pansement (*rire*). Voilà ! Donc là je leur ai demandé qu'ils me fassent une petite formation. Alors je sais que ça existe euh... Mais... Pffou (*soupir*). Enfin payer une formation pour savoir comment facturer les trucs, ça me saoule quoi... Donc je préfère que mes collègues qui ont vraiment l'habitude de le faire euh... m'apprennent.

– **Oui, ça se comprend ! Est-ce que tu as déjà été dans une posture d'enseignant du coup ? Est-ce que t'as appris quelque chose, alors là du coup, étudiant ou collègue ?**

– Euh alors du coup nous on a des étudiants en libéral et euh... On les prend que quand ils sont en troisième année. Parce qu'on veut qu'ils aient déjà appris à bien faire les soins, pour qu'ils aient un regard critique sur notre pratique, parce qu'on sait justement que niveau hygiène, niveau protocolaire c'est pas le top d'être au domicile, puisque on s'adapte à l'environnement et... voilà. C'est pas forcément les conditions d'hyg... Enfin les

conditions sont pas forcément optimales ! Et du coup on veut qu'ils puissent avoir vraiment un regard critique sur euh... sur notre pratique. La première chose qu'on leur demande c'est, on leur fait observer pendant... un certain temps, je dirais trois-quatre jours, aller, une petite semaine s'ils se sentent pas de se lancer dans les soins tout de suite... D'observer et de nous dire ce qui les choque ! Parce que voilà, on... on veut savoir ce qu'ils connaissent sur les soins... Nous, nous on sait ce qu'on fait mal ! Enfin ce qu'on fait mal... Ce qu'on a adapté dans notre pratique ! Donc du coup c'est plus... voilà, savoir s'ils arrivent à se projeter dans un soin à domicile où... qui est un contexte très particulier par rapport à ce qu'ils ont appris...

– **À sortir du cadre qu'on leur a bien appris en fait ?**

–Voilà. Mais euh... qu'ils puissent... après, enfin, que ça leur porte pas préjudice sur la suite de leurs études en fait, qu'ils puissent après retourner dans un contexte de soin très cadré, très... Comme c'est censé être fait à l'hôpital quoi.

– **Hmm. Ok... (réfléchis) Est-ce que t'as déjà eu des retours de ces étudiants, ou... Ces étudiants, alors que t'étais censé leur apprendre quelque chose finalement, eux t'ont appris quelque chose ?**

– Ouais ! Euh... Ben la dernière étudiante que j'ai eu là... Du coup... Euh... En fait... Ben moi je suis... enfin, comme je travaille pas forcément régulièrement sur le... sur les cabinets où je remplace, euh... des fois j'ai des nouveaux patients, avec des nouveaux systèmes de... de pansements, des machins, des trucs, et puis ben là, comme... comme y avait une étudiante, ben je me suis retrouvée à un moment, je fais « *bon, je vais bien devoir m'en sortir pour faire mon soin...* » et elle me fait « *nan nan mais c'est bon, je vais t'expliquer, comment ça fonctionne* » parce que du coup elle l'avait vu faire par mes collègues, elle avait été là le jour de la formation avec les infirmières coordinatrices des structures de soins qui nous accompagnent, voilà, et ben du coup ben... c'est elle qui m'a appris à utiliser du matériel (rire). Et... ben j'étais contente de pas me retrouver toute seule comme une conne devant mon truc et de savoir qu'il y avait quelqu'un qui avait déjà vu comment ça fonctionnait ! Après je fais aussi souvent confiance aux patients ! Quand je vois qu'ils sont pas débiles et qu'ils ont déjà vu faire leur soin... voilà, quand ils se sont intéressés à leurs... à leur prise en charge... euh... et que j'ai un doute, je fais « *ben, comment elles font mes collègues ?* » et c'est eux qui me disent ! J'aime bien faire ça.

– **D'accord. Et du coup, est-ce que tu t'es déjà retrouvé dans un situation où tu étais seule, où tu as du te débrouiller pour faire un soin que tu ne connaissais pas, où tu aurais appris finalement en faisant toute seule ?**

– Oui... Alors, pas dans le contexte libéral pour le coup, euh... Mais euh... quand j'étais euh... Ben à l'infirmerie d'usine là... Je me suis retrouvée avec une intoxication... enfin avec un patient qui avait une intoxication au monoxyde de carbone (*rire*). Le jour de Noël ! À trois heures du matin !

– **Joyeux Noël... (rire)**

– Donc j'étais contente, j'étais toute seule, j'ai dû poser le diagnostic toute seule, je me suis dis ben... Voilà, il a fallu que je gère, je savais pas combien de litres d'oxygène mettre sur le patient donc euh... Puis j'ai eu des réflexes en fait qui ont été les bons genre faire une prise de sang pour avoir le taux sanguin, l'envoyer au labo –le jour de Noël, je pense que le gars était content... et en fait du coup ça a augmenté la rapidité... la rapidité de la prise en charge du patient, parce que quand il est arrivé aux urgences, le bilan sanguin avait été analysé, et ils avaient déjà tous les résultats, donc euh... Sur le coup, j'ai... déduit... la prise en charge que j'avais jamais vu... C'était pas... En soi ça avait rien de compliqué, faire une prise de sang, je sais la faire, mettre de l'oxygène à quelqu'un, je sais le faire... c'était vraiment euh... Ben, gérer l'urgence, gérer euh... tout ça tu l'apprends pas quoi. Tu... tu te démerdes ! Et surtout tu essaies d'avoir confiance en toi et de pas montrer au patient (*rire*) « *Je sais pas ce que je fais les gars ! (rire) Tout va bien !* ».

– **Non, c'est sûr (*rire*). Donc euh, dans cet exemple là par exemple, où tu as appris toute seule, est-ce que vraiment sur la situation là, sur ces actes là, tu penses que c'est des choses qui pourraient être approfondies, ou du coup avec ce que tu a fait tu te sens suffisamment à l'aise pour réitérer si jamais y a besoin ?**

– Euh, ben du coup ce que j'ai fait, parce qu'après j'ai dû faire appel au SAMU, forcément, j'ai quand même été épaulée après la prise en charge urgente du patient, euh... Le deuxième geste c'est d'appeler le SAMU. Et donc du coup j'ai discuté pas mal avec les médecins du SAMU enfin... deux médecins du SAMU quand ils sont venus prendre en charge le patient, et euh... Ils m'ont dit que j'avais eu les bons réflexes et euh... Du coup derrière j'ai recherché les protocoles... qui sont disponibles dans l'usine en fait, mais qu'on utilise jamais... Enfin... qu'on utilise jamais. Mais voilà, ma recherche d'apprentissage ça a été fait comme ça. Euh... Ouais, je pense que ça serait sympa de pouvoir... de pouvoir approfondir ce type de truc, mais... C'est tellement rare, est-ce que ça va me resservir, est-ce que... et puis enfin... C'est des événements qui te marquent tu vois, c'est, enfin... donc euh... Je sais pas... Je me dis que j'ai réussi à le faire une fois euh... Voilà. Je sais pas si je réponds tout à fait à tes questions, mais... (*rire*)

– **Si si, c'est très bien ! Euh... du coup, dans les 12 derniers mois, est-ce que tu as participé à une session de formation, vraiment en contexte formalisé, c'est des jours où tu vas pas travailler, c'est des jours où tu vas en formation ?**

– Non.

– **Non... Pourquoi du coup ?**

– Euh... Parce que... On ne m'en propose plus... Euh... On m'en propose pas... Euh... Enfin disons que si je vais pas les chercher moi-même les journées de formations, y a personne qui va venir me racoler pour me les proposer, et j'ai pas fait cette démarche là parce que j'ai pas eu le temps, parce que je sais que j'ai pas les moyens de me payer des formations pour l'instant, parce que genre typiquement, il faut que je repasse mon AFGSU, et j'ai pas les moyens de payer 600€ quoi. Donc voilà. Mais je me suis renseignée, tu vois !

– **Donc en soi tu pourrais être demandeuse, mais.. De ce que je comprends c'est vraiment la barrière financière... ?**

– Oui c'est ça, la barrière financière, la barrière de... euh... Ben tu sais pas trop si les formations sont bien faites ou pas parce que finalement... Tu recherches sur internet, sur un catalogue de formation euh... T'imagines que ça peut être bien. Euh... Mais tu sais pas, c'est pas comme quand t'es en milieu hospitalier où on va te proposer régulièrement de la formation, et euh... Où tes collègues vont te dire : prends la formation là, moi je l'ai faite l'année dernière, elle est vachement bien, ils t'expliquent vachement bien les trucs en fait. Ben là t'es... tout seul, comme un con, pour choisir tes trucs, et tu sais pas ! Donc euh... ben quitte à économiser, tu fais pas en fait.

– **D'accord, tu risques pas de faire une « mauvaise » formation.**

– Ouais, je prends pas le risque au prix que ça coûte... C'est bête hein ?

– **Non, ben ça se comprend, hein... Donc t'as jamais participé à des formations à l'issue... enfin après la formation infirmier, jamais de formation, jamais...**

– Ben si, du coup quand j'étais à l'HAD, ça j'en ai fait des formations. J'ai fait une formation en diabéto... Euh... Formation sur l'utilisation des pompes de nutrition, formation euh... Qu'est-ce que j'ai fait encore ?

– **C'est des formations de combien de temps à peu près, à chaque fois ?**

– Euh... Alors du coup pour la diabéto c'était trois jours... Euh... Et les pompes de nutrition c'est... c'est sur une journée... Enfin ils regroupent plusieurs trucs, ils te font euh... calcul de dose... ils t'apprennent le fonctionnement de la pompe de nutrition qui fait aussi euh... ben... qui fait aussi euh... pour euh... poser des antibio et qui a un déclenchement de plusieurs sessions d'antibiothérapie, enfin voilà... donc ça ouais, j'ai eu des formations comme ça... J'ai eu une formation sécurité routière ! (*rire*) Parce que j'étais euh... on était obligé de le faire parce que du coup comme c'est de l'hospitalisation à domicile, on était dans des voitures prêtées par euh... l'hosto et du coup, on avait trois jours de euh... de ce qu'ils appelaient formation d'acc... enfin, session d'accueil et information sécurité routière ! On avait un flic qui venait nous dire « *c'est pas bien de rouler trop vite, ne buvez pas au volant !* ». (*rire*)

– **Fatalement. (*rire*) Euh, du coup les dernières formations que tu as faites, elles étaient plutôt utiles à l'exercice de ta pratique professionnelle ?**

– Ben du coup je suis conten... Ouais. Une des dernières que j'ai faites du coup, c'était celle en diabéto, et euh... elle m'aide vachement maintenant dans mon... dans mon exercice quotidien, puisque euh... ben on a quand même pas mal de patients diabétiques euh... ben voilà, des petits... des petits vieux, qui arrivent pas... enfin voilà, qui arrivent pas à faire leur insuline tout seul, donc on fait de l'adaptation de dose ou des trucs comme ça. Et je suis contente d'avoir pu... ben... sinon apprendre des nouvelles choses, au moins revoir ce qu'on apprend en formation initiale quoi.

– **D'accord. Globalement t'avais été plutôt satisfaite du dispositif ?**

– Oui.

– **Des points forts, des points faibles euh... pour ces formations ?**

– Pfiou (*soupir; réfléchis*). Les formateurs sont pas forcément toujours très pédagogiques. Bizarrement. Non mais c'est vrai qu'ils ont pas forcément... enfin... Tu peux pas adapter une formation à tout... tout le public que t'as... enfin tu... tu, tu présentes ton truc d'une certaine manière, mais c'est pas forcément adapté à tous... les gens qui viennent en formation. C'est vrai que si on m'explique... euh, si on m'explique une fois, qu'on me met un contexte euh... voilà, je comprends très vite ! Et du coup, ben je perdais énormément de temps sur ces formations là parce que... Bah... tu m'expliques une fois, j'avais compris, et du coup ben les trois heures suivantes j'attendais que les autres aient compris.

– **D'accord, oui. Donc le problème c'était que tu étais confrontée à d'autres gens qui avançaient pas forcément au même rythme, donc la formation perdait de son intérêt du coup, par redondance ?**

– Voilà. Ouais... Ben du coup je me dis, euh, voilà, j'aurai pu... enfin, la formation à mon rythme, elle m'aurait pris euh... deux heures au lieu de me prendre toute la journée tu vois ? Et ça c'est super frustrant et du coup bah... (*soupir*). Ouais, tu fais les exer... Enfin franchement, ça me saoulait quoi, je faisais les exercices, j'avais fini en 10 minutes, et les autres « *J'ai pas compris, tu peux m'expliquer ?* ». Du coup le formateur, il venait vérifier, il me faisait « *Oui ben c'est bon, si vous pouvez aider vos collègues ?* ». Oui, pas de soucis, je vais faire ton boulot ! (*rire*)

– **Euh, des choses inattendues, des déceptions à l'issue de ces formations ?**

– Euh... (*réfléchis*). Non. Généralement j'étais bien euh... enfin les formations qu'on me proposait elle avaient un objectif qui était toujours atteint.

– **Donc ça correspondait à tes attentes ?**

– Oui.

– **Donc pour moi c'est bon j'ai fait le tour... Merci à toi !**

– Mais de rien !

Fin, échange autour des questions et de la façon dont s'est déroulé l'entretien.

ANNEXE IX

ENTRETIEN AVEC SANDRINE, 53ANS, INFIRMIÈRE SCOLAIRE LYCÉE GÉNÉRAL

Vendredi 24 mars.

(en gras, mes propos, en normal, ceux de la personne interviewée)

– **Alors, du coup je veux bien que vous me donniez votre prénom, là où vous travaillez, auprès de quel public, etc. Pour vous présenter un peu en quelques mots.**

– D'accord, alors je suis Sandrine, je suis infirmière Éducation Nationale depuis 15 ans, après avoir fait un parcours euh... hospitalier de plus de 15 ans. Dans différents services. Donc j'ai passé le concours et puis je suis... et là je suis à mon deuxième poste, deuxième établissement, lycée. Et je suis aussi monitrice, monitrice de secourisme.

– **D'accord. Euh... au niveau de vos projets professionnels, là maintenant, comment vous envisagez la suite ?**

– Ben je dois dire que je passe une période difficile personnellement, ça on met entre parenthèses, donc du coup je vais me poser un petit peu, mais là au mois de mai-juin, je fais un... oh, euh... c'est pas un DU mais c'est une formation sur Paris d'éducation thérapeutique, dans le cadre du diabète.

– **D'accord...**

– Déjà c'est un projet professionnel à court terme, si on peut dire.

– **D'accord, donc le but c'est pas forcément de rester infirmière scolaire ? C'est d'évoluer vers euh... ?**

– Ben d'évoluer ou euh... moi je suis toujours en quête de faire des formations... parce que je trouve que c'est enrichissant, donc je viens de terminer une formation de langage des signes, et là je fais cette formation là, courte, parce que c'est trois week-ends, mais qui va m'apporter des choses, parce que je fais un petit peu de colo, où là on est amené à faire de l'éducation thérapeutique, et l'éducation thérapeutique c'est un sujet qui me... que j'aime bien, qui me passionne, et qu'on utilise un petit peu dans nos entretiens avec les élèves, pour leur faire prendre conscience des choses, et... je trouve que c'est pas mal.

– **D'accord ! Euh... au niveau des études, après le bac, vous avez fait tout de suite infirmière ?**

– Oui ! Tout de suite infirmière et j'ai travaillé tout de suite.

– **D'accord, c'était quelque chose que vous avez toujours voulu faire ?**

– Ah oui ! Et je pense que... Là on me redirait euh... quand je rencontre des élèves, qui sont de l'autre côté de mon bureau... euh... je... je serai de nouveau infirmière ou ébéniste, mais je pense que se serait infirmière que je reprendrai parce que c'est un métier qui me passionne, qui est passionnant, et où on peut travailler dans différents domaines, que ce soit santé publique, santé au travail, voilà.

– **D'accord. Les études d'infirmière, quel souvenir vous en gardez à peu près ?**

– Euh, bon souvenir, sauf un... Très bon souvenir, on avait une très bonne promo, très solidaire, avec une euh... un très bon suivi au niveau de nos cadres... euh, une bonne directrice, qui nous tenait, qui était assez rigide, mais qui voulait quand même des infirmières de terrain, avec beaucoup de technologies, que je trouve qu'on perd maintenant, avec les nouvelles formations d'infirmières. Elle insistait beaucoup sur le contact humain, et ça on se rend compte que c'est plus pareil à l'hôpital... j'avoue... c'est plus les mêmes infirmières. Bon après c'est dommage, parce qu'il y avait une super ambiance dans les services, et ça c'est regrettable, et puis euh... comment dirais-je, moi, on avait une grande solidarité entre nous. Le seul truc que j'ai pas aimé, c'était mon stage en psychiatrie, parce que franchement euh... j'ai longé les murs pendant ce stage là...

– **D'accord, c'était pas quelque chose qui vous convenait euh... ?**

– Ben, qui... la psychiatrie, la dure et... la pure et dure... voilà, j'avais dit... je me rappelle au retour, j'ai dit à la directrice, vous ne... vous n'en... ne... plus personne ne doit aller dans ce service là !

– **Ah carrément oui ?**

– Mais parce que bon, c'était beaucoup de schizophrénie... Je pense qu'on était peut-être pas assez préparés, ou peut-être le contexte, ou je sais pas... ou peut-être moi aussi...

– **D'accord oui. Donc pour vous... ou selon vous, dans les services, c'est plus comme avant ?**

– Ah non, non non non !

– **Qu'est-ce qui a changé selon vous ?**

– Ben y a plus de relations humaines comme c'était le cas...

– **Et ce serait dû à quoi du coup le changement ?**

– Ben je... les infirmières nous disent qu'elles sont débordées dans les services... moi j'ai du mal à croire que elles sont débordées... je pense qu'elles ont beaucoup de paperasses, ça c'est sûr, parce que nous on a quand même pas mal de paperasse... Après je pense parce qu'il y a moins de lits, y a moins de... les techniques proprement dit parce que... moi je me rappelle avoir un service de 30 euh... 30 patients, et le dimanche on était une infirmière et une aide-soignante, 30 patients, beaucoup plus de pansements qu'il y a à l'heure actuelle, parce que j'étais en chirurgie, et les interventions étaient bien plus lourdes, parce que maintenant il y a quand même le laser, y a plein de choses, et puis euh... je vois rien que les prémédications, nous on avait toutes les prémédications en IM, alors que maintenant c'est des comprimés ! Alors ça va quand même beaucoup plus vite de préparer... alors je comprends pas, si c'est... y a moins de lits dans les services, ça c'est sûr hein... là j'ai un service de nutrition... [interruption, appel téléphonique] je sais plus où j'en étais...

– **Ce qui se passait dans les services, etc.**

– Ah ben, ce qu'il se passait dans les services, nous on avait une super ambiance, on était très solidaire les uns des autres, euh... par exemple, pour les formations, puisque vous faites quelque chose dans les formations, on allait dans les formations où on appliquait et

on... y avait une plus grande solidarité... qui je pense n'existe plus dans les services maintenant.

– **D'accord. Les formations étaient généralement bien accueillies par vos collègues dans les services ?**

– Ah oui oui oui, bien accueillies !

– **Oui ? Y avait des possibilités de formations, etc. ?**

– Ah oui, à l'hôpital, y avait des possibilités de... de, de formation, par exemple gestion du stress, euh, analyse transactionnelle... moi j'ai fait un truc sur la réflexologie plantaire... Vous voyez, c'était quand même des formations qui étaient quand même largement ouvertes... à l'hôpital du moins... là on a des formations, mais de moins en moins, et faut aller vraiment chercher dans le PAF des formations, et puis de moins en moins euh... enfin... oui, de moins en moins... Oui, c'est de moins en moins. Ou alors c'est des *e-learning* là. Par internet, ou par FOIS, nous on appelle FOIS, je trouve que c'est inhumain quoi... c'est pas...

– **Oui, c'est particulier.**

– C'est particulier voilà.

– **Euh... globalement est-ce que vous êtes quelqu'un qui aime bien apprendre ?**

– Oui ! Globalement j'aime bien apprendre euh... voilà.

– **Oui ? Euh, la façon d'apprendre la plus efficace pour vous ça serait quoi ? Vous devez apprendre quelque chose de nouveau, comment... qu'est-ce que vous allez faire ? De façon très utopique ? Si vous avez le choix, etc ?**

– Euh... ben pratiquer les choses, et mettre en pratique... des exercices pratiques, par exemple, je rebondis sur une formation que j'ai eu par exemple au niveau de... oh, de... de l'ANPAA, y avait des mises en jeu, des jeux de rôles des choses comme ça, moi je trouve que c'est des trucs sur le te... faire des choses !

– **Mises en cas pratiques...**

– Des mises en cas pratiques ! À... à l'IREPS, là apparemment, y a des outils, par exemple le photo-langage, les choses comme ça, moi je parle plus Éducation Nationale, ben on utilise des outils. Par contre, ce qui est important dans une... dans les formations, c'est qu'on soit en binôme par... par établissement, ou même par euh... à l'hôpital par exemple, qu'il y ait des binômes, que ce soit par exemple deux d'un même service qui aillent en formation pour qu'on puisse faire des choses ensemble...

– **Ça c'est important pour vous ?**

– Ça c'est important pour nous, que d'être isolés quoi.

– **D'accord. Euh...**

– Qu'au moins, qu'il y aurait... qu'il y ait une dynamique dans le service, quel que soit le service, pour qu'on puisse appliquer la formation quoi.

– **Faire vivre un peu plus ce qui a été vu en formation ?**

– Voilà !

– **Par l'échange, etc.**

- Et quand on est en binôme, forcément on est deux... deux ou trois, mais au moins deux... pour pouvoir appliquer ce qui a été acquis euh... dans le service quoi.
- **Pour qu'il y ait une cohérence au niveau des actions, là où vous exercez en fait ?**
- Ça, c'est important.
- **Ok. Est-ce que vous conseilleriez votre métier à des personnes de votre entourage ? Ou peut-être à des élèves ici, ou ?...**
- Ah ben oui, oui oui, si ça leur correspond, oui, oui oui. Je fais même euh... par exemple, quand il y a des élèves infirmières, je leur dit il y a des élèves infirmières, venez, etc. Oui oui oui oui.
- **Est-ce que vous vous estimez heureuse dans votre emploi actuellement ?**
- (*silence*) Je dirai non, parce que... là... actuellement... non, je ne suis pas heureuse dans mon emploi... enfin, je suis heureuse dans mon job entre l'interaction que... que j'ai de soigner les élèves, de m'entretenir avec eux... là je suis bien. Mais je suis moins bien dans mon établissement, parce qu'il y a un manque de communication, et y a des choses aberrantes qui se passent et qui me pèsent, et qui me posent questions. Par exemple, y a des élèves qui sont vus, euh... individuellement à la vie scolaire... après moi je les reconvoque... on aurait eu une convocation, l'élève avec moi, le CPE, où on traitait le problème scolaire et le problème santé, dans la limite du... du secret bien entendu professionnel, mais, je trouve que... y aurait une meilleure cohésion, et l'élève n'est pas convoqué deux fois, ne raconte pas son histoire deux fois etc. Là, nous ici, moi je suis pas heureuse.
- **D'accord, ça...**
- Enfin, mécontente !
- **Ça dilue un peu ce qui peut être proposé aux élèves finalement ?**
- Voilà !
- **D'accord. Est-ce que vous pensez que vous avez été correctement formée aux tâches que vous effectuez ?**
- (*silence*) Non. Parce que mon tutorat à l'Éducation Nationale est... n'était pas suffisant long. Enfin, je pense que... on était... on ne nous a pas tout évoqué euh... etc. Hmm.
- **Qu'est-ce qu'il manquait selon vous ?**
- Beaucoup sur les prises en charge de... d'information préoccupantes, sur l'éducation euh... ben de prévention...intervention thérapeutique ou... pour l'éducation de prévention. Ça, ça a été... nul.
- **D'accord... Je reviens juste sur votre parcours, que vous aviez dit avant... qu'est-ce qui fait que vous avez changé du coup d'un service vers infirmière scolaire ?**
- Alors j'étais infirmière de jour, et après j'étais de nuit, et... comme j'étais seule avec mes enfants... enfin seule, mon mari travaillait sur Paris à l'époque, et j'étais fatiguée de faire les nuits, donc j'avais demandé un poste aménagé, enfin, un poste de consultation qui ne venait pas, donc j'ai passé le concours...
- **D'accord, donc...**

– D’infirmière scolaire, poussée un petit peu par la marraine de ma fille pour la petite histoire, et après j’ai été découvrir un peu ce que c’était infirmière scolaire, et je me suis dit pourquoi pas. À la base c’était quand même pour... un confort... enfin...

– **Plus pour un confort de vie que... ?**

– Oui voilà, plus pour un confort de vie. Et puis après je me suis embringué là dedans, après j’ai eu un regret, donc j’ai... des fois je... des fois, j’ai un peu des regrets de l’hospitalier, mais... au moins dans ce qui est technologie, quoi.

– **Oui, c’est sûr que c’est moins technique !**

– La technologie me... me manque parfois... puis là, comme je vois l’évolution de la technologie je... je me trouve un peu... je sais pas, euh... pas idiote, c’est pas ça, mais... je me dis que c’était de la technologie, je pourrais y retourner et pis apprendre, et je me trouve un peu... plus... un peu en décalage par rapport à la vraie...

– **La technicité vous manque des fois ?**

– Oui ! Vraiment, vraiment, et puis c’est plus... je suis plus l’infirmière hospitalière quand même quoi, y a une différence, y a une espèce de... je trouve que dans l’idéal, pour maintenir notre niveau d’infirmière... pareil, vous parlez de formation, je trouve que toutes les infirmières devraient... ou en tous cas ayant quitté l’hôpital devraient avoir un... une formation euh... enfin de technicité, au moins une fois par an ou tous les deux ans... pour que... on ait une infirmière opérationnelle. Par exemple si y a un plan rouge, ou plan blanc... parce que... voilà quoi ! On est quand même infirmière à la base... et... je trouve que ce serait bien que...

– **Oui, de là à savoir exercer correctement...**

– Voilà ! Ça serait l’idéal quoi. Et on aurait une meilleure image des infirmières, parce que là on a une image des infirmières... erronée, ceux qui travaillent en santé de travail, ou même nous, quoi.

– **D’accord. Euh au niveau de vos relations avec vos collègues, est-ce que vous pouvez me dire quelques mots ? Si vous êtes en bons termes, euh...**

– Euh ben, mes collègues de travail infirmières, à l’Éducation Nationale, je suis en bons termes... C’est sûr qu’on est nous, infirmières scolaire de l’Éducation Nationale, on est quand même isolées, parce qu’on travaille... là j’ai une collègue qui vient deux jours par semaine, mais on reste quand même isolées, hein, et on a pas de médecin, donc c’est nous qui appelons le médecin si y a besoin, donc on reste isolées. On est quand même des choses isolées. Donc dans la formation... enfin, pareil, pour faire de l’éducation hein, de l’éducation euh... de prévention, je trouve qu’il serait bien qu’on retravaille en binôme et que une infirmière puisse se déplacer, voilà.

– **D’accord. Euh, au niveau du coup de votre hiérarchie, même question, est-ce que vous êtes en bons termes, est-ce que ça se passe bien ?**

– Euh... en bons termes avec mon... mon chef d’établissement, oui, j’ai toujours été en bons termes avec mon chef d’établissement. C’est vrai que là euh... moi je lui ai... je lui

évoque les lacunes ou mes... mes ressentis ou... ou ma... ma façon de voir, mais bon, je suis pas forcément euh... je suis entendue, mais y a pas... y a pas derrière euh...

– **Pas forcément quelque chose derrière ?**

– Qui se met en place, oui.

– **D'accord. Vous vous sentez soutenue ? Ou...**

– (*silence, soupir*) Je dirais pas soutenue là maintenant. Je suis là c'est bien, je suis pas là, bon, ben, voilà quoi. Actuellement quoi, dans le contexte de ce... en ce moment quoi.

– **D'accord. Est-ce que vous pensez que vous avez tout ce qu'il vous faut là maintenant pour travailler dans les meilleures conditions possibles ? Alors, si oui, précisez, qu'est-ce qui est bien, et sinon, qu'est-ce qui pourrait manquer ?**

– Et ben... oui, j'ai des conditions correctes, on peut pas dire que je suis pas... voilà, j'ai des conditions correctes, mais j'aimerais les améliorer, et là c'est le bras de fer contre... enfin c'est le bras de fer quoi. C'est un bras de fer, parce que c'est pas la priorité, l'infirmerie n'est pas la priorité. Regardez les murs... (*regarde alentour*) Voilà quoi. Alors...

– **Qu'est-ce qui faudrait améliorer ?**

– Et ben, améliorer le matériel, améliorer par exemple l'infirmerie qui date d'il y a 20 ans quoi. Rénover, faire de la rénovation... Et puis sans faire que ce soit prioritaire hein, je demande pas que ce soit une priorité, euh voilà, mais a moins rénover et ne pas... on essaie de dire les choses, ce qui va et ce qui va pas, mais c'est vraiment euh...

– **Vous avez des temps peut-être pour le dire, mais y a pas forcément quelque chose derrière ?**

– Y a pas forcément derrière... quelque chose derrière... euh... ne serait-ce que... les pictogrammes pour signaler où est l'infirmerie euh...

– **C'est vrai que... (*rire*)**

– (*rire*) Je sais pas si vous avez remarqué, mais voilà !

– **Je les ai un peu cherché, c'est pas faux ! Ça saute pas aux yeux.**

– Voilà. Alors ça fait 6 ans que je réclame quelque chose... voilà, quoi.

– **D'accord.**

– Alors c'est plein de petites choses comme ça qui font que c'est un petit peu usant... Bon, j'ai du matériel, je peux pas dire que j'ai pas de matériel, mais voilà.

– **D'accord. Donc euh... tout ça, c'était au niveau de, des locaux, du matériel, etc. Est-ce que en terme de compétences, il y a des choses qui vous manquent ?**

– De compétences, oui pour euh... faire des...

– **Pour la prise en charge, vraiment pour exercer votre métier d'infirmière scolaire.**

– Et bien pour tout ce qui est éducation euh... prévention auprès des élèves. Et puis peut-être un petit peu le côté psychologique, quoi. Parce qu'il y a des choses, par exemple... des élèves face aux scarifications... ça par exemple j'ai toujours eu du mal quoi, pour la prise en charge de, de ces élèves là. Euh... et puis euh... des stages plus en psycho... de psycho quoi.

– **D'accord, oui.**

– Parce qu'on est quand même beaucoup dans l'écoute, et on peut être peut-être maladroit dans ce qu'on peut dire, ou... la prise en charge par exemple des scarifications, je me trouve toujours mal à l'aise par rapport à ça.

– **Vous avez l'impression peut-être de devoir vous débrouiller, euh... plus qu'autre chose en fait ?**

– Oui ! Voilà . Plus... voilà. On se débrouille avec les moyens du bord, avec l'expérience hein, parce que j'ai quand même plus de 50 ans... donc l'expérience fait que...

– **Ah, vous les faites pas du tout !**

– Ah ben si si, j'ai plus de... oui !

– **Vous avez quel âge ? C'est vrai que j'ai pas...**

– Ben je vais avoir 54 ans ! C'est gentil, c'est flatteur ! (*rire*) C'est flatteur. Mais donc l'expérience fait que... le fait qu'on soit... que j'ai fait un cursus hospitalière... et après euh... et après Éducation Nationale, ben ça m'a permis de... de faire face à différentes choses hein, que ce soit du côté soin proprement dit que du côté euh... psychologique, pour faire des entretiens quoi. J'ai de l'expérience, etc. Les formations que j'ai eu, m'ont aidé aussi hein, faut pas quand même... J'ai eu quand même des formations, et puis voilà, quoi. Les lectures aussi hein, parce que... je lis des choses aussi.

– **Ok. Euh... Après... là je vais un peu balayer tout ce qui est possible... Enfin les différents modes d'apprentissages qu'il peut y avoir chez l'adulte. Est-ce que vous avez par exemple été déjà dans une euh, situation d'apprentissage sur votre milieu euh... professionnel, où ce serait des collègues qui vous ont appris quelque chose. Une situation face à laquelle vous ne saviez pas réagir, et c'est vraiment vos collègues qui ont été des ressources pour pallier à ce manque ?**

– Oui, ça m'est déjà arrivé, par exemple pour des informations préoccupantes, par exemple.

– **Des IP, oui.**

– Oui, les informations préoccupantes, j'ai des collègues qui m'ont aidé...

– **Oui ? Ces choses qu'on vous a appris du coup...**

– Ou alors ils m'ont appris des choses, alors, c'était plus, pas une collègue, c'était les sages-femme par exemple, quand on fait de l'éducation à la sexualité. Comment travailler en binôme avec la sage-femme, elle m'a appris des choses, où moi j'ai pu apprendre des choses quoi.

– **D'accord. Et ces choses que vous apprenez de façon un peu informelle, euh... via vos collègues, vous pensez que c'est des choses qui peuvent être encore approfondies en formation ou du coup c'est pas forcément nécessaire ? Les interactions que vous avez eu avec vos collègues euh... suffisent à exercer votre métier ou... ?**

– Non, moi je pense que c'est toujours important de bien les... de bien les repositionner en formation.

– **D'accord.**

- Alors après ça serait pas une formation... une journée ça suffit quoi.
- **Ou peut-être moins importante, mais quand même consolider ce que vous avez pu apprendre, et le formaliser un petit peu ?**
- Voilà.
- **D'accord.**
- Ce qui nous manque aussi c'est de la... enfin moi je suis... vieille... enfin, « *vieille* » entre guillemets, c'est faire passer des messages aux jeunes... alors on les fait bien passer à l'oral, mais c'est tout ce qui est outils informatiques qui est... moi personnellement, je maîtrise pas du tout, faire des PowerPoint tout ça, ça me... voilà c'est...
- **C'est pas très intuitif ?**
- Ben, c'est pas très intuitif, alors que le jeune il aime bien... enfin, les jeunes ils aiment bien ça, donc faut être avec... au fait de ce que les jeunes ont, et ça c'est pas évident... Moi...
- **Vous ressentez un décalage des fois entre... ?**
- Oui, moi je sens un décalage.
- **D'accord.**
- Ça c'est sûr que je sens un décalage par rapport à... euh... je sais pas, comment dire, moi... par exemple les boissons euh... les nouvelles boissons, tout ça, moi je me mets pas forcément au goût du jour alors euh... est-ce qu'il faudrait une formation pour ça j'en sais rien, c'est un peu à moi aussi de chercher ce qui existe sur le marché, quoi... les nouvelles boissons alcoolisées, les boissons énergisantes... de toutes façons moi je suis pas du tout au fait sur les écrans ! Hein, leurs jeux vidéos, etc, etc.
- **Oui, j'imagine... Même moi à mon âge pour les plus jeunes je commence déjà à être larguée, alors... ça va trop vite !**
- Alors moi je suis larguée, et du coup je me trouve en décalage. Mais après... je suis honnête avec eux... hier, je... on discutait par rapport à l'utilisation des écrans jusqu'à 4 à 5h par jour, 6h, 7h... je lui dis, moi je connais pas vos... je suis franche avec eux, je suis honnête, et je dis, « *moi je connais pas vos trucs vidéos, etc. En tous cas de ce que tu me dis, y a quand même une fatigue, y a quand même des choses qui se passent... que tu pourrais réinvestir autrement !* » et ça il l'entend.
- **Quand même ?**
- Quand même ! Il l'entend au moins une fois, et comme je lui ai dit hein, « *tu peux pas dire, quand tu te regarderas dans la glace, ou si tu te... si tu fermes les yeux et que tu t'interroges toi-même, tu peux pas dire que... on t'as pas dit une fois hé ho, là c'est un petit peu trop !* »
- **Quelqu'un a tiré la sonnette d'alarme.**
- Voilà. Alors j'ai dit « *tu pourras pas le dire parce que moi je te le dis, là. Alors après moi je sais pas la portée des jeux vidéos, la... la violence que ça peut avoir, la... voilà, mais... en tous cas, ça prend beaucoup de place dans ta vie, et poses-toi la question de...* » voilà. Comme je ferais pareil pour le tabac ou pour l'alcool.

- **Donc il faudrait une formation jeux vidéos (rire) !**
- Ben oui ! Quoi que la proviseure elle avait fait quelque chose par rapport aux jeux vidéos, quoi...
- **Oui, les addictions aux écrans, etc.**
- Voilà.
- **Euh, un peu sur le même modèle que la question d'avant, est-ce que vous avez déjà été dans une situation où vous ne saviez pas faire quelque chose, vous avez dû réagir, mais par contre vous étiez toute seule ? C'est-à-dire pas de personnes extérieures ou ressources, vous avez dû faire euh...**
- Oh ben oui oui, ça m'arrive ça, oui oui.
- **Oui ? Vous avez un exemple peut-être ?**
- (*réfléchi*) Et ben... euh... oui, un exemple c'était un... un jeune qui avait fait un... un jeune qui avait pris... fait un... pris un pétard, quoi. Et puis bon, j'avais téléphoné à la mère... c'était un jeune qui était placé, qui avait fumé et... je me suis trouvé un petit peu dépourvue par rapport à la situation quoi.
- **D'accord. Vous avez pu réagir quand même ?**
- Ah oui oui, j'ai mené ce qu'il fallait, je l'ai mené en protection, etc, mais... je me suis trouvé un petit peu dépourvue. Et ça c'est quelque chose qu'on a pas anticipé avec les CPE, c'est-à-dire que... du fait d'un manque de communication... entre la situation d'origine du gamin, qui était en placement, qu'il fallait pas téléphoner à la maman, etc. Moi je l'ignorais, et du coup le manque de communication a fait que j'ai dû gérer le gamin là à un autre moment... comme j'ignorais euh... la situation du gamin, familiale etc, ben... je me suis trouvée euh... en porte-à-faux et voilà quoi...
- **D'accord...**
- Mais ça m'est déjà arrivé oui, d'autres situations oui, de devoir gérer toute seule et puis... Mais... je fais... après c'est mon bon sens, ma conscience, mon... oui, mon bon sens, mon expérience, qui fait que je gère, et puis après je... je réfère à mes supérieurs... ou... je rediscute quoi.
- **D'accord. Donc vous en retirez un enseignement de cette situation ?**
- Ah oui oui oui, tout à fait, oui ! Et puis j'en rediscute, ou je remet à plat, et voilà quoi ! Je vois même des situations que j'ai géré, et j'en rediscute encore avec l'élève, pour savoir si sa prise en charge... comment il l'a trouvé, etc.
- **D'accord, donc en fait, si vous êtes seule par rapport à une situation, a posteriori, vous restez pas seule, vous verbalisez quand même, vous en parlez autour de vous, pour consolider ce que vous avez fait ?**
- Voilà ! Voilà, voilà. Pour verbaliser ce que j'ai fait, ou ce que j'aurai pu faire peut-être autrement... je sais me remettre en question par rapport... enfin oui oui, ça je me... voilà.
- **Et même question qu'avant du coup, ce que vous apprenez finalement par vous-même, vous pensez que ça peut être consolidé dans des formations ?**
- Oui, aussi, oui.

– **Aussi. Ok. Donc là maintenant, on est plus sur tout ce qui touche vraiment aux formations, euh... formation continue. Est-ce que vous avez déjà... non... euh... je vais reformuler ! Avez-vous participé, dans les 12 derniers mois à des sessions de formations ?**

– Oui ! Ben celui de l'ANPAA là sur les addictions...

– **Oui ? Vous pouvez m'en dire un peu plus, le sujet, la durée, etc.**

– Ben c'était sur... 3 jours, 2 ou 3 jours, et c'était une formation... oui euh... c'était l'année dernière hein, c'était sur trois jours, et... y avait... comme y avait du ludique, et de l'interactivité... c'était pluri... euh... pluridisciplinaire, et ça c'était bien. Enfin moi j'ai bien aimé euh... la façon dont c'était mené, dans... le cadre euh... voilà. Ce qui est dommage, c'est toujours pareil, c'est... il faut qu'on soit en binôme pour pouvoir faire la mission sur le terrain.

– **Alors, au niveau des formations que vous avez suivies, est-ce que c'était un choix personnel, une demande de votre part, est-ce que ça a été une proposition...**

– Ça a toujours été une demande de ma part, ou alors une proposition... de structures comme euh... l'ANPAA ou... l'IREPS.

– **D'accord.**

– Ou euh... par exemple la formation que je fais, c'est avec un association avec qui je travaille sur Paris.

– **D'accord, donc c'est vraiment vous qui allez chercher les formations ?**

– Oui.

– **Suite à ces formations, est-ce que vous estimez que vous savez mieux faire certaines choses, ou que ça vous aide dans l'exercice de votre profession ?**

– Oui, ça m'aide dans l'exercice de ma profession, je pourrai pas prétendre que je sais mieux faire... mais en tous cas ça m'aide... ça m'aide dans ma profession.

– **De façon significative, ou c'est...**

– Ben des fois pas forcément significative. J'avoue que... moi j'ai besoin de concret et... de faire les choses... donc euh...

– **Vous arrivez à... à réinjecter ce que vous voyez en formation ?**

– Non, pas toujours, j'avoue. Pas toujours, que j'ai du mal à restituer... Alors c'est le fait que j'ai pas suffisamment bien assimilé la formation ? Y a des choses que j'ai pas réinvesties. Que j'ai eu... ou que j'ai eu du mal... d'utiliser... que j'ai eu... enfin, que j'ai utilisé des outils par exemple, sur le terrain, par exemple... Mais j'arrivais pas à les réutiliser... enfin...

– **En formation oui, mais pas sur le terrain ?**

– Pas sur le terrain, voilà.

– **D'accord oui. Donc du coup, est-ce que...**

– Je me suis trouvée en porte à faux et toute gauche avec ce... avec l'outil.

– **Oui ? Vous vous étiez pas forcément bien approprié...**

– Voilà, je m'étais pas suffisamment approprié l'outil... alors est-ce qu'on... est-ce que je me suis pas bien approprié l'outil parce qu'il y avait un manque de temps par rapport à ça ? Je sais pas. Ou alors il faudrait que je retravaille en binôme... je sais pas. Je sais pas si ce serait envisageable de faire la formation... et que, obligatoirement, on fasse... quelque chose, dans l'établissement et qu'il y ait une évaluation de cette formation là... je sais pas si je me fais comprendre ?

– **Pour vous évaluer sur l'usage que vous faites de ce que vous avez appris en formation ?**

– De la formation. Parce que c'est pas le tout d'aller en formation, formation, formation, ben... si... ça... ça, de... la... (*bégaie*) ça a un coût ! Vous voyez bien que ça a un coût, on en parlait tout à l'heure ! Et après, qu'est-ce qu'on en fait de cette formation, là ? Et si le coût de la formation, même si on ne le paie pas forcément...

– **Oui, ça coûte des sous quelque part à quelqu'un...**

– Ça coûte quelque part des sous à l'association, ou à l'Éducation Nationale, on réinvestit pas... voilà. Et pourquoi pas faire une évaluation... de ces formations là sur le terrain, avec peut-être que le formateur vienne aider...

– **Pour assurer un suivi en fait de...**

– Un espèce de suivi ! Et ça je pense que ça serait positif. Pas forcément prendre l'évaluation comme un... quelque chose, un regard euh... noté, mais...

– **Vraiment quelque chose de concret ?**

– Quelque chose de concret, et je pense que ce serait très bien ça. Je sais pas ce que vous en pensez ?

– **Ah si, si, complètement. Euh... Est-ce que vous faites une différence du coup entre votre... je sais pas si ça se dit, entre votre degré d'intéressement aux formations et l'efficacité vraiment qu'elles ont eu sur votre pratique professionnelle en fait. Parce que vous me dites que vous êtes très satisfaite, que vous avez suivi pas mal de formations, mais qu'au final vous les réinvestissez pas forcément ?**

– Pas forcément, oui.

– **Donc du coup, en terme d'efficacité des formations, vous les jugeriez comment ?**

– Ben oui, c'est pas très efficace...

– **Donc les formations que vous suivez sont finalement pas très efficaces, bien que très intéressantes ?**

– Voilà oui, mais pas toujours efficaces !

– **D'accord.**

– Je pourrais pas dire en pourcentage, mais... voilà quoi.

– **À part euh...**

– Alors est-ce que c'est ma part qui ne veut pas aller, euh... Voilà, que je suis euh... (*réfléchis*) Je sais pas comment dire, est-ce que c'est bien, parce que je me remet en question, je me dis c'est peut-être pas moi, qui est pas assez dynamique, qui fait les formations, qui les absorbe et qui veut pas réinvestir... parce que là je traverse une période

quand même qui est assez douloureuse... depuis quand même un... quelques... deux-trois ans, assez douloureux quand même, alors peut-être que j'ai pas envie de voilà quoi... de réinvestir... C'est vrai que dans notre établissement là, y a pas de... par exemple, dans les formations, y a pas de... les formations que je fais, par rapport à des... des domaines sur le... le domaine de la prévention... y a pas de CESC du tout, y a pas de réunion du tout...

– **CESC ?**

– CESC, c'est des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. C'est des projets qu'on monte, par exemple sur les addictions, sur l'estime de soi, sur euh... la sexualité... là y a pas de réunions du tout dans notre établissement, y a pas de dynamisme du tout... et ben moi, j'ai pas envie de m'investir, quoi. Comme y a rien du tout, j'ai pas envie d'être toute seule euh... voilà. Alors je fais des choses sur... dans les domaines où j'excelle... Enfin, où j'excelle...

– **Il vous manque peut-être du soutien de la part... du reste de l'équipe pour concrétiser les choses finalement ?**

– Voilà ! Ici, c'est sûr hein, parce qu'il y a un manque de communication, y a pas de réunions, voilà... et... voilà. Donc euh... comme il y a pas de choses, et ben... voilà. Pendant longtemps, je l'ai fait dans un autre établissement, et... là j'étais soutenue par une CPE et quelques profs, et là on pouvait faire des petites choses... quoi que j'aurai voulu quelque chose de beaucoup mieux, mais bon, on faisait des choses, et c'était intéressant... ici, non. Y a un manque de communication, y a pas de, de réunions, y... Voilà.

– **Donc en fait à travers les formations, vous avez les moyens d'accéder à l'information, mais pas forcément les moyens d'utiliser cette information euh...**

– Voilà ! Parce que je me retrouve toute seule, et puis comme... et... même, je suis persuadée que toute seule on peut pas mobiliser les choses. Donc ce que j'ai en formation, ce que j'ai appris en formation, ça, je le restitue aux élèves... quand je suis en entretien euh... individuel avec l'élève.

– **D'accord.**

– Par exemple on a le... le devoir de voir tous les entrants de secondes, hein, en lycée, tous les entrants et ben euh... tous les entrants auront été vu, avec sur le... y a... j'ai une trame sur un petit peu l'hygiène de vie, sur leur... sur un peu l'orientation... sur leur bien-être... sur la communication avec les parents euh... la relation à l'autre... et un pan sur euh... tout ce qui est addiction. Le jeu, le tabac, etc. Et ça, je fais de la prévention individuelle, et je reprends ce qui m'a été dit en formation. Donc je fais de l'individuel, mais... pour le collectif, les formations que je fais pour le collectif, je le restitue pas... voilà. Donc y a une part de ma responsabilité, du fait que je suis pas... voilà, pas... je suis un peu fatiguée, et puis du fait de...

– **Y a quand même un contexte professionnel qui fait que c'est pas forcément... le meilleur qui soit.**

- Voilà. Parce que même ma fatigue... enfin, il y aurait le professionnel... enfin, il y aurait un dynamisme... et un CESC qui fonctionnerait, je m'investirais dans le CESC. Et je... je sais mettre mes problèmes euh... au vestiaire hein...
- **Oui c'est vrai que mener les deux de front, c'est pas... c'est pas confortable.**
- Ben voilà, c'est pas évident. Ça, c'est là actuellement hein, sans me plaindre ou quoi, mais bon.
- **D'accord. Selon vous, peut-être des points forts des formations auxquelles vous avez assisté ?**
- Ben la rencontre avec certaines collègues, d'autres établissements, d'autres partenaires, d'autres associations, ou d'autres euh... d'autres structures euh... qui aident les jeunes... ça c'est important. De rencontrer d'autres partenaires, d'échanger, voilà.
- **Des points faibles peut-être ?**
- Ben le point faible c'est... (*réfléchis*). Moi j'ai besoin d'outils, et c'est ça qui me manque pour euh... les outils et... pour faire partager au moins dans la prévention dans mon boulot d'infirmière Éducation Nationale quoi. C'est l'évaluation des outils qui devrait... on devrait avoir un accompagnement sur le terrain. C'est ça un peu les points faibles, quoi. Que je trouve hein ! Après... je pense que ce serait envisageable et bien ! Parce qu'au moins on aurait un suivi, et on aurait une évaluation, d'un investissement fait quoi.
- **Des choses inattendues, ou des déceptions peut-être euh... ?**
- Ben y a des formations ou... oui, par exemple le secret médical, là je suis allée à une formation euh... ben, où on était beaucoup trop.
- **Beaucoup trop ?**
- Oui.
- **C'était combien de personnes à peu près ?**
- Ben je sais pas, y avait 25 personnes autour de la table. Et donc du coup, ben ça m'a déçue, y a des choses sur euh...
- **Moins d'échanges, euh... ?**
- Oui, voilà ! Des choses sur euh... c'était bien d'être au travail, pareil, on était... (*soupir*) au moins 25 autour d'une table... et ça, ça m'a paru... pour quelque chose où il y avait de la psycho, bien-être au travail, enfin... gestion du stress, des choses comme ça c'était... voilà. Ça manquait de...
- **Un peu hors-sujet donc finalement...**
- Comment ?
- **Un peu anxiogène finalement, qu'il y ait autant de personnes ?**
- Ben oui, alors que c'est quelque chose qui devait être un peu plus... bienveillant, enfin... Je sais pas si...
- **Non, je visualise bien, oui.**
- Moi, je trouvais l'idéal d'une formation c'est 15, et puis voilà, quoi.
- **Grand maximum, oui.**
- Grand maximum pour moi, quoi !



- **Dans l'idéal c'est ça, oui.**
- Moi, je trouve qu'on est plus efficace auprès des élèves si on a 8 ou 10 élèves que la classe entière quoi. Voilà.
- **Euh... est-ce que vous avez peut-être encore d'autres choses à rajouter, qui semblent importantes, que je n'aurai pas abordé ?**
- Non, non non. Je sais que infirmière Éducation Nationale on est un peu seule, et travailler en binôme, c'est ça que je déplore et puis... voilà, il faut se faire... il faut qu'on se fasse connaître, il faut... qu'on ait plus l'image de l'infirmière qui distribue des médicaments.
- **D'accord.**
- Voilà.
- **Et bien je vous remercie !**
- De rien !





MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDE DE MASTER

« Dis-moi comment tu te formes, je te dirai qui tu es. »

Un regard infirmier sur la formation professionnelle continue – Le cas de l'A.N.P.A.A.

Mots-clés : Formation en santé – Développement professionnel continu (DPC) – Identité professionnelle – Apprentissage chez l'adulte – Formateurs – Infirmiers

La formation professionnelle est soumise à de nombreuses exigences, particulièrement pour les acteurs de la santé, qui n'y sont pas systématiquement réceptifs. Ce mémoire interroge la perception qu'ont les infirmiers de la formation professionnelle et du développement professionnel continu, à partir de de trois entrées : spécificités de l'apprentissage chez l'adulte, croyances personnelles et identité professionnelle. Il s'inscrit dans un contexte institutionnel et législatif particulier et sujet à mouvances. L'une des hypothèses émises porte sur le bien-être au travail, qui induirait une meilleure disposition des professionnels envers la formation continue. À l'inverse, un sentiment de mal-être peut provenir d'un décalage entre les besoins, exprimés ou non, et les solutions proposées. Une autre hypothèse suggère que les trois formes d'apprentissages spécifiques à l'âge adulte doivent être mobilisées pour favoriser le développement professionnel continu. Afin de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de divers profils infirmiers. Plusieurs typologies peuvent en être extraites, qui révèlent des accointances particulières, ou non, avec la formation professionnelle continue. Plus largement, le public étudié souligne l'importance de développer et de faire évoluer la profession infirmière à travers la formation professionnelle. Ce mémoire peut être une piste pour l'amélioration des pratiques infirmières et éventuellement une adaptation du rôle propre de ces praticiens réflexifs.

« Tell me how you train yourself, I will tell you who you are. »

A nurse's view about continuous professional training – The case of A.N.P.A.A.

Keywords : Health training - Continuous professional development (CPD) – Professional identity – Learning process among adults – Trainers – Nurses

Professional training is the subject of many requirements, especially for health workers who are not systematically receptive to these requirements. This thesis examines the way nurses consider professional training and continuous professional development from three perspectives: the specific features of the learning process among adults, personal beliefs, and professional identity. It is incorporated within the framework of an institutional and particular legislative context, and is subject to fluctuate. One of our hypotheses is about the well-being at work, which would induce a better incline of the professionals towards continuous training. On the contrary, a feeling of unease can come from a discrepancy between the requirements, expressed or not by the professionals, and the proposed solutions. Another hypothesis suggests that the three forms of learning process, that are unique to adulthood, must be used to stimulate continuous professional development. In order to confirm or reject these hypotheses, semi-structured interviews have been conducted with various nurse's profiles. Several typologies can be extracted from our analyses, which reveals particular links about continuous professional training, or not. More broadly, the participants point out the importance of developing and making changes to the nurse's professional activity through professional training. This thesis can be considered as a roadmap for the improvement of nurse's practices, and potentially as an adjustment of the role of these reflexive practitioner.